

UFC	BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA
Nº. R 127 8436	
04 104 100	

C. 620106
R 1278436
04/04/00

AC. 44730

Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
Programa de Pós Graduação em Enfermagem
Curso de Mestrado

**CRENÇAS E SENTIMENTOS DE MULHERES COM
FIBROMIALGIA**

Ana Cláudia de Souza Tonioli

Fortaleza - CE

2000

D
616.723
T63C
2000

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
Programa de Pós Graduação em Enfermagem
Curso de Mestrado

Crenças e Sentimentos de Mulheres com Fibromialgia

Ana Cláudia de Souza Toniolli

**Dissertação apresentada à
Coordenação do Curso de
Mestrado em Enfermagem, da
Universidade Federal do Ceará,
como requisito parcial para
obtenção de título de Mestre.
Área de concentração:
Enfermagem Clínico-Cirúrgica.**

**Orientadora: Profa Doutora
Glória da Conceição Mesquita
Leitão**

FORTALEZA

2000

T63c TONIOLLI, Ana Cláudia de Souza

Crenças e sentimentos em mulheres com fibromialgia / Ana Cláudia de Souza Toniolli. - Fortaleza, 2000

147 f.

Orientadora: Profa Dra Glória da Conceição Mesquita Leitão.

Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem.

1. Fibromialgia - mulheres - crenças. 2. Fibromialgia - mulheres - sentimentos. I. Título.

CDD 616.723

Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
Programa de Pós Graduação em Enfermagem
Curso de Mestrado

CRENÇAS E SENTIMENTOS DE MULHERES COM
FIBROMIALGIA

Data: 28/02/2000

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Glória da Conceição Mesquita Leitão
Presidente

Dra. Dirsá Nogueira de Moraes Rêgo
1º Examinadora

Profa. Dra. Maria Graziela Teixeira Barroso
2º Examinadora

Profa. Dra. Zulene Maria Vasconcelos Varela
Examinadora Suplente

AGRADECIMENTOS

À Prof. Doutora Glória da Conceição Mesquita Leitão, orientadora, enfermeira e docente da disciplina de Análise Transacional que conduziu o desafio de realizar esta pesquisa, fazendo-me entender que a construção dos conhecimentos somente tem valor quando contribui para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

À Dra. Dirsá Nogueira de Moraes Rêgo, médica, especialista em psicoterapia analítica transacional que, com seu conhecimento científico, esmero e dedicação, prestou assessoria técnica, contribuindo positivamente para a realização desta pesquisa.

Aos médicos e acupunturistas do Ambulatório de Dor do Hospital das Clínicas e do Hospital Geral de Fortaleza que com apoio e atenção, propiciaram condições para a realização do estudo.

Às docentes do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (U.F.C.), especialmente, Dra(s) Graziela M. T. Barroso, Zulene M. V. Varela e Lorita M. F. Pagliuca, referenciais na pesquisa em enfermagem, com as quais iniciei prazerosamente o aprender pela pesquisa.

Aos funcionários do Departamento de Enfermagem da U.F.C., pela demonstração de amizade e pelo incentivo dado durante todo o desenvolvimento deste trabalho.

Ao Professor Dr. Theofilus Rhifiotis, que sugeriu como símbolo e reflexão o poema de Fernando Pessoa, citado em epígrafe.

Aos companheiros, amigos e familiares que direta ou indiretamente participaram desta pesquisa.

À todas as pacientes, sem cuja colaboração seria impossível todo esse trabalho, que suas histórias sensibilizem aos que lerem este relatório e contribuam para libertá-las de suas emoções substitutas.

À Diretora da Biblioteca do Setor de Saúde da U.F.C., Norma de Carvalho Linhares, pelas importantes contribuições dadas à realização desta pesquisa.

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos, por me mostrarem a complexidade de ser criança e os desafios a serem vencidos ante a complexidade de ser mãe. Obrigada à Jean-Lucas, pelos inesquecíveis beijos e afagos nas minhas prolongadas jornadas de trabalho e à Luciana pela amizade, compreensão, meiguice, paciência e colaboração adulta na execução desta pesquisa.

Ao meu marido, Dr. Ricardo Toniolli, por me ter despertado o gosto pela pesquisa desde a graduação, acreditando nas minhas potencialidades e por me amar muito (Idem).

Aos meus pais, pela dedicação e proteção à criança que trago dentro de mim e pelo incentivo e sabedoria empírica, fazendo-me trilhar os caminhos da pesquisa.

A minha irmã-mãe Sheila, por ter me iniciado no mundo das letras, valorizando a minha curiosidade na descoberta da leitura aos quatro anos de idade.

Trabalho inserido na linha de Pesquisa Enfermagem na Saúde da Família e Redes Sociais de Apoio do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

Pesquisa financiada pela Fundação Cearense de Amparo à Pesquisa (FUNCAP), no período de setembro de 1998 à março de 2000.



AUTOPSILOGRAFIA

Fernando Pessoa

O Poeta é um fingidor
Finge tão completamente
Que chega a fingir que é dor
A dor que deveras sente

E os que lêem o que escreve,
Na dor lida sentem bem
Não as duas que ele teve,
Mas só a que eles não têm.

E assim nas calhas da roda
Gira, a entreter a razão,
Esse comboio de corda
Que se chama coração.

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem na Análise Transacional. Sentimentos negativos verbalizados por mulheres com fibromialgia nos Ambulatórios de Dor eram constantes e, para melhor compreender este fenômeno buscou-se encontrar alguma relação entre tais sentimentos, as crenças e sua queixas de dor. Supõe-se que estes elementos possuem interrelação e interdependência e que a fibromialgia seja a manifestação psicossomática de vivências de infância e da vida conjugal dos sujeitos desta pesquisa. Propõe-se estudar as relações existentes entre esses elementos, à luz da teoria de disfarces de Erskine e Zalcman. A coleta do material empírico aconteceu no período de agosto a setembro de 1999, utilizando-se de entrevista gravada, semi-estruturada e com o consentimento das entrevistadas. Para o estudo da fibromialgia foram quantificados a localização dos pontos dolorosos, a duração, o início, a qualidade e os fatores de alívio e exacerbação; o estudo das crenças e dos sentimentos foram realizados nos contextos familiares e conjugais, onde foram identificados as situações traumáticas e colhidas as informações para o perfil sócio-econômico. Foram levantadas 20 histórias de vida, sendo tratadas, analisadas, discutidas e interpretadas pela análise transacional. Por ser a dor multidimensional, os resultados foram agrupados em três dimensões distintas: física, cognitiva e afetiva. As hipóteses foram confirmadas e constatadas situações de dominação da situação familiar de infância e no contexto conjugal, pressupondo que o trauma de infância têm relação com a somatização da fibromialgia. As relações entre os elementos estudados mostram que os sentimentos reprimidos das mulheres na infância, crenças de auto-depreciação valorativa e supervalorização dos outros e a conduta de submissão deram origem a sentimentos de disfarces (frustração, ressentimento, culpa, impotência, depressão e desesperança). Ao se virem submetidas a situação de dominação do marido viram suas crenças serem confirmadas e passaram a manifestar comportamento álgico como uma forma de denunciar ao mundo, sua dor ante as situações de dominação.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. HIPÓTESES	6
3. OBJETIVOS	6
4. REVISÃO DE LITERATURA	7
4.1. Considerações sobre crenças	7
4.2. Considerações sobre os sentimentos	9
4.3. Entre o soma e o psiqué	12
4.4. Considerações acerca da dor	14
4.5. Considerações acerca da fibromialgia em mulheres	19
5. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DO SISTEMA DE DISFARCES	22
5.1. Análise Transacional	22
5.2. O Sistema de Disfarces	23
6. METODOLOGIA	29
6.1. Tipo de Estudo	29
6.2. O Local do Estudo	29
6.3. O Universo do Estudo	30
6.3. Métodos e procedimentos	30
7. DIMENSÃO COGNITIVA (CRENÇAS) E AFETIVA (SENTIMENTOS)	35
8. DIMENSÃO SOCIAL E ECONÔMICA DA FIBROMIALGIA	122
9. DIMENSÃO FÍSICA DA FIBROMIALGIA	126
10. ASPECTOS MULTIDIMENSIONAIS DA DOR DISFARÇADA EM DENUNCIA: a fibromialgia	137
11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	141
ABSTRACT	
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa busca no estudo das crenças, dos sentimentos e dos comportamentos de dor, respostas para os mecanismos psicoemocionais relacionados com a dor músculo-esquelética difusa, chamada de fibromialgia, em mulheres atendidas em ambulatórios de dor de Fortaleza-CE.

As **crenças** são idéias e convicções de algo construído a partir das relações inter e intrapessoais. Representam uma parte da estrutura do comportamento. Rokeach (1981:14), estudioso das crenças, refere-se a estas como *inferências feitas por um observador acerca de expectativas básicas* sobre fatos descritos ou realizados, organizadas de forma psicológica, porém não lógica, em um sistema.

As pessoas são e vivem em conformidade com as próprias crenças (Krugger, 1998; Diltz et al., 1995; Rokeach, 1981). Como estrutura de comportamento, as crenças direcionam intencionalmente, os atos da pessoa adulta. *Quando realmente, acreditamos em algo nos comportamos de forma congruente com uma crença* (Diltz et al., 1995: 24).

A fonte das crenças é, para vários autores, a experiência de vida de cada pessoa (Rokeach; 1981; Diltz et al, 1995; Krugger, 1998). As pessoas escolhem as suas perspectivas de vida desde cedo, sendo influenciadas pelo pensar, sentir e agir dos pais.

A emoção, o sentimento ou o afeto são termos utilizados coloquialmente de forma equivalente, por mesclarem-se as nuances de interpretação. Entretanto, produzem diferentes respostas físicas e mentais, razão pela qual faz-se necessária a apresentação dos conceitos utilizados pela pesquisadora. As **emoções**, tais como o medo, a raiva, a tristeza, o amor e a felicidade fazem-nos lembrar da natureza animal do homem, alteradas ou moldadas pelas experiências ao longo da vida (Steiner e Perry, 1998). **Afeto** é um conjunto de fenômenos psíquicos que se manifestam sob a forma de emoções, sentimentos ou paixões, acompanhadas da impressão de prazer ou dor, de satisfação ou insatisfação, de alegria ou tristeza, de agrado ou desagradado. Em contrapartida, as emoções seriam súbitas rupturas do

equilíbrio afetivo, geradas na porção límbica do ser humano (Ex.: pavor, ira, paixão)(Amaral e Oliveira, 2000).

Sentimento é uma percepção diferenciada das emoções e inata no ser humano. Pode-se dizer, também, que são estados afetivos duradouros, causam vivências menos intensas, provocam poucas repercussões fisiológicas e interferem pouco na relação razão e comportamento (Ex. amor, ódio) (Amaral e Oliveira, 2000). Eles são moldados e alterados durante a vida pelas experiências do meio (Steiner e Perry, 1998).

Embora, a literatura citada se refira a esses termos distintamente, os sentimentos, emoções e afeto são, neste trabalho, utilizados como sinônimos, dada a magnitude e equivalência das relações intrínsecas estabelecidas entre eles.

O convívio social e a educação induzem as pessoas a reprimirem os sentimentos e as emoções. De fato, as pessoas esquivam-se de manifestar as emoções, porque assim aprenderam culturalmente, e passam tais regras para filhos. Entretanto, se as emoções são reprimidas tornam-se maléficas ao organismo, vindo a tornar-se um fator importante na gênese das doenças orgânicas (Silva, I.A. et al., 1996).

Feuerstein (1994), também, assegura que, os fatores emocionais podem desempenhar um papel proeminente na produção e exacerbação dos sintomas, por produzirem conflito emocional, que é um dos fatores causais na disfunção fisiológica e psicológica do ser humano. Smeltzer e Bare (1998) acrescentam que as dores crônicas estão associadas a lesões a nível do sistema nervoso central, produzidas pelo processo de somatização. São resultantes de emoções negativas vivenciadas pelas pessoas ao longo do seu processo vital.

Vivência de emoções negativas fazem parte dos relatos de pessoas com queixas de fibromialgia, atendidas nos Ambulatórios de Dor, de Fortaleza, onde a pesquisadora vem desenvolvendo consulta de enfermagem há um ano. Esses relatos aguçaram a sua curiosidade ao buscar incessantemente respostas para a compreensão dos sentimentos destas pessoas e para entender como se dá esta relação com a dor.

A interação da enfermeira com a cliente com queixa de dor, aumentava a cada nova consulta. Os relatos de experiências passadas indicavam a existência de emoções negativas na infância. As experiências de emoções negativas contribuem para a formação de crenças capazes de influenciar na tomada de decisão e no comportamento das pessoas em situações conflitantes (Rockeach, 1981; Fuller e Schaller-Ayers, 1994).

Walker et al. (1997), em estudo recente, demonstraram elevada prevalência de formas de vitimização em mulheres com fibromialgia, principalmente naquelas relacionadas a maus tratos e à abuso sexual na infância. Estes achados exemplificam uma típica associação entre vitimização e somatização, relação que implica no aparecimento de sintomas físicos. Por causa destes, os profissionais de saúde limitam-se a tratar o corpo negligenciando os aspectos psicológicos envolvidos.

A **Fibromialgia** é uma dor crônica muscular difusa com sensibilidade à palpação em determinados locais, chamados de *tender points* (músculos/tendões). Talvez, seja uma forma de reumatismo não articular, ainda não se sabe. É caracterizada pelos seguintes sintomas: rigidez, dor músculo esquelético difusa, fadiga, sono (Rachilin, 1994).

Lorezen (1994) diz que há uma ampla e heterogênea variedade de manifestações de fibromialgia, dificultando a sua caracterização como uma doença, síndrome ou sintoma por causa do componente psicossomático fortemente presente.

A pesquisadora observou na prática cotidiana que essas manifestações tem como característica a dor crônica referida pelas mulheres que buscam nos serviços de saúde ajuda para tal sintoma. A literatura confirma a elevada freqüência do acometimento deste tipo de dor em mulheres, na proporção de 1:10 (Rachilin, 1994; Lorezen, 1994; Tollison, 1994; Forseth et al., 1997).

O quadro algico é diferente no homem. Isto se deve, certamente, a que neste país vive-se em uma sociedade androcêntrica e machista, onde culturalmente o homem aprende a não chorar, mas, a *engolir* seus dissabores ou a limitar a exteriorização da sensação de dor e sofrimento. Enquanto, a condição da mulher permite a esta sentir dores e, ainda, ter aceitabilidade social. A exteriorização da dor,

na mulher, pode *se estender até mesmo para a utilização da queixa de dor física como expressão dos seus conflitos internos* ou como máscara (Silva, 1998: 180).

Silva, R.M. et al. (1996) afirmam que a maneira como as mulheres se comportam em relação ao próprio corpo, depende tanto de suas crenças e predisposições ativadas pelo corpo, quanto do contexto social. George (1993), refere-se a estes aspectos como integrantes da imagem corporal, posto que envolvem tanto a percepção da pessoa pelo seu corpo quanto a reação dos outros ante a sua aparência.

A seleção deste tema foi definida no momento em que, nos relatos das experiências de vida das mulheres com fibromialgia, foram evidenciadas durante as consultas de enfermagem, crenças decorrentes de emoções negativas. Inferiu-se, desde logo, das falas gravadas, as seguintes crenças: *eu não sou amada, não desfrute do sexo, os homens são insensíveis*, associadas a sentimentos de ***raiva, medo e tristeza***. Veja este exemplo:

As minhas dores aumentam, ele nem liga. Aí é que ele sai para beber e os meus filhos, também, nem ligam. Mesmo que eu fale que estou doente, com dores, eles vão assim mesmo. Me sinto abandonada. Choro muito. Fico muito irritada, (...) vivo irritada.(...) Eu não tenho vontade de fazer sexo, nem sei o que é isto. Esqueci, acho é bom.

Ante os relatos dramáticos das mulheres com fibromialgia a pesquisadora começou a fazer as seguintes indagações: **Quais as crenças e os sentimentos que essas mulheres com fibromialgia têm sobre si, sobre os outros e sobre a vida? Qual a relação existente entre as crenças, os sentimentos e as sensações físicas da fibromialgia?**

A busca de respostas para essas questões foi para a pesquisadora um desafio, e encontrá-las, certamente, resultará no próprio crescimento profissional, além de poder vir a contribuir de modo significativo para o tratamento da fibromialgia.

Para encontrar tais respostas buscou-se uma teoria que explicasse a possível existência de relações entre aqueles elementos. Encontrou-se na teoria da Análise Transacional, de Eric Berne, a teoria de Disfarces desenvolvida por English

(1971,1972). É descrita como um Sistema de Disfarces por Erskine e Zalcman (1982) que relacionaram crenças, sentimentos e manifestações comportamentais e psicossomáticas, partindo do pressuposto de que, no cotidiano é freqüente as pessoas assumirem diferentes papéis (que não são fixos), utilizando-os para encobrir desejos, problemas emocionais e características da personalidade.

As manifestações psicofisiológicas e somáticas da dor são diferentes em cada indivíduo e dependem da personalidade e da situação emocional vivenciada. Daí, porque acredita-se ser necessária uma compreensão maior destes fatores, pelos profissionais que lidam com este problema. Um processo de investigação, numa abordagem psicológica pode ampliar a compreensão dos profissionais que manejam com a dor, e contribuir para o alívio das clientes.

Concordo com Krugger (1993:14), quando diz que a pesquisa das crenças e sistemas de crenças *contribuem para o nosso entendimento de mundo, da sociedade, da cultura e de nós mesmos, inclusive de nossa cognição, quer dizer dos processos e dos conteúdos de nossa mente, dilatando o nosso grau de consciência.* Acredito, portanto, que este estudo pode contribuir para a compreensão das causas predisponentes ao surgimento do processo de somatização e da fibromialgia. O comportamento adotado por estas mulheres pressupõem uma dor existencial, vivenciada desde a infância e que repercute no presente.

A ênfase dada às crenças e aos sentimentos das mulheres com fibromialgia abre espaço a reflexão acerca da complexa malha de interações entre o corpo e a mente, podendo auxiliar os profissionais que lidam com esta dor, a minimizar as dificuldades de compreensão da mulher fibromiálgica como ser doente.

Identificar os sentimentos e as crenças das mulheres com fibromialgia é o primeiro passo para o profissional de saúde planejar estratégias e intervenções de enfrentamento desta dor e possibilitar o seu alívio. Além disto, favorece a melhoria da qualidade de vida e das relações interpessoais do ser doente, a fim de que possam se libertar e atingir a autonomia e o equilíbrio físico tão dolorosamente tentado.

2. HIPÓTESES

A fibromialgia é uma manifestação psicossomática das crenças e emoções negativas experienciadas na infância e não reelaboradas no decorrer da vida.

As crenças, sentimentos e manifestações psicossomáticas e comportamentais das mulheres com fibromialgia estão interrelacionadas e possuem interdependência.

3. OBJETIVOS:

3.1. GERAL

- ❖ Estudar as relações existentes entre as crenças, os sentimentos e as manifestações somáticas e comportamentais das clientes com a fibromialgia, à luz da teoria de Disfarces de Erskine e Zalcman e do pensamento da Análise Transacional.

3.2. ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar os sentimentos e as crenças a respeito de si, dos outros e do mundo manifestados pelas mulheres com queixas de fibromialgia;
- ❖ Identificar a situação traumática inicial e do presente que servem de referência para as manifestações somáticas e comportamentais das pacientes com fibromialgia;

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1. CONSIDERAÇÕES SOBRE CRENÇAS

Fuller e Schaller-Ayers (1994) descrevem o sistema de valores e as crenças como um sistema que funciona tanto a nível consciente quanto inconsciente como base da filosofia de vida de uma pessoa. Por esse motivo os profissionais de saúde no momento de avaliar a extensão dos cuidados a serem prestados deveriam considerar este sistema e, de forma holística levar em conta não só as necessidades físicas, mas, também as necessidades emocionais e psicológicas da cliente.

O ser humano constrói suas crenças a partir da mobilização de processos cognitivos referentes ao seu mundo e à sua subjetividade, extraindo-as das experiências consideradas psicologicamente como representações mentais relacionadas com processos cognitivos (experiência), que favorecem o aparecimento de estados psicológicos. Nas representações mentais pode-se identificar, além das crenças, conteúdos imagéticos e icônicos, caracterizados pela incongruência com a realidade objetiva (Krugger, 1993).

Tradicionalmente, sabe-se que o termo crença é comumente utilizado em estudos religiosos, populares e teológicos, como ter fé. Entretanto, dada a natureza e o tipo de estudo que aqui é proposto, o conceito básico de crença pode ser o da psicologia. (...) *qualquer proposição que afirme ou negue uma relação entre dois objetos, reais ou ideais, ou entre um objeto e algum atributo deste, aceita por ao menos uma pessoa* (Krugger, 1993: 8).

Rockeach (1981:14), estudioso das crenças, refere-se a estas como *inferências feitas por um observador acerca de expectativas básicas sobre fatos descritos ou realizados*, utilizando-se para isto, quaisquer artifícios psicológicos disponíveis. Acrescenta ainda que, há muitas crenças sobre o mundo social e físico no qual as pessoas vivem. Cada uma e todas são organizadas de forma psicológica, porém não lógica em um sistema.

Para Chibeni (1998) crer é sentir uma impressão imediata dos sentidos, ou uma repetição dessa impressão na memória. É a mera força e vivacidade da percepção que constitui o primeiro ato do julgamento e estabelece a base do

raciocínio que sobre ela é construído quando é rastreada a relação de causa e efeito. Uma crença pode ser mais precisamente definida como uma idéia vívida relacionada ou associada a uma impressão, tornando-se princípios que governam todas as ações.

Bem (1973) classificou as crenças em dois grupos: as primitivas (aquelas que se aproximam das experiências sensoriais e interpessoais) e as superiores (estruturadas com predominância do raciocínio dedutivo, permitindo a que se chegue a uma conclusão com duas proposições iniciais - premissas).

Rockeach (1981) classificou as crenças segundo a dimensão da externalidade e da centralidade, em razão das crenças variarem ao longo de uma dimensão periférica e central. Acrescenta que há possibilidade de mudança das crenças ao longo destas dimensões, causando repercussões sobre o pensar, agir e sentir das pessoas. Dividiu-as em crenças do tipo:

TIPO A: as dos primeiros estágios de desenvolvimento do senso de realidade e da imagem do corpo;

TIPO B: decorrentes dos impulsos próprios de alguém (as emoções e a auto-estima, baseadas na fé, ilusão e alucinação);

TIPO C: decorrentes do superego, ou das representações internalizadas da sociedade;

TIPO D: derivados cognitivos da realidade;

TIPO E: as de difícil tradução em termos psicanalíticos (crenças psicodinâmica e significativamente conseqüente).

Kruger (1993) destaca oito critérios para a classificação das crenças: objeto, modo, certeza, importância atribuída, congruência pessoal, tempo, grau de consenso e necessidade lógica.

O objeto das crenças esta na realidade pessoal, na realidade dos outros, no mundo e na cultura (entidade ideal ou abstrata). São caracterizadas pelo modo afirmativo ou negativo, dos objetos e atributos, diferindo conforme o grau de aceitação pessoal ou certeza. A importância relativa induz à rapidez na tomada de decisão. A congruência entre as crenças escolhidas diz respeito ao equilíbrio e bem-estar subjetivos. O consenso diz respeito a concordância social e finalmente, as crenças se diferenciam pela necessidade lógica (Kruger, 1993).

Para Roakeach (1981) existe uma tendência a dar valor a uma dada crença, subsistema ou sistema de crenças em proporção e congruência com o seu próprio sistema. É dado valor às pessoas na proporção em que elas exibem valores, subsistemas ou sistemas de crenças congruentes com o seu, em particular.

A classificação de crenças coerente com os estudos da Análise Transacional e adotada neste estudo, teve por bases as posições existenciais de cada um.

Posição existencial é a representação interna do vínculo ou relação sujeito-objeto interpessoal básica e habitual mediante a qual o indivíduo resume e regula sua relação com o mundo. À posição que alguém adota frente a si mesmo e seu conceito dos demais será esclarecida no segundo esquema polar que separa o mundo externo, embora esta separação não seja real, já que ambos se acham em constante interação (Kestész, 1974: 103).

Por sua vez as posições existenciais, de acordo com Berne (1988), são classificadas em:

1. Realista (Eu estou bem, você está bem - OK/OK). Posição basicamente sadia e realista, de expectativas lógicas e adequadas a realidade;
2. Arrogante (Eu estou bem, você não está bem - OK/Não OK). Adotada pelas pessoas que colocam todos os aspectos negativos nos outros, culpando-os por suas desgraças;
3. Depressiva (Eu não estou bem, você está bem - Não OK/OK). Posição em que a pessoa admite a sua desvalorização, e passa a enfatizar os próprios defeitos a ponderar as virtudes alheias;
4. Niilista (Eu não estou bem, as pessoas não estão bem - Não OK/Não OK). Pessoas abandonadas e rejeitadas quando bebê, em geral tendem a depressão, podem chegar a desenvolver fortes psicoses e tentar até mesmo o suicídio.

4.2. CONSIDERAÇÕES SOBRE OS SENTIMENTOS

A discussão inicial dos teóricos (Amaral e Oliveira, 2000) sobre a origem das emoções visava descobrir se o medo era resultado ou causa das manifestações físicas. Chegaram à conclusão de que nenhuma emoção é exclusivamente responsável por um tipo de estado emocional específico. As estruturas fisiológicas

envolvidas com a emoção se interligam intensamente e algumas contribuem mais que outras para esse ou aquele determinado tipo de emoção. Amaral e Oliveira (2000), identificaram as estruturas envolvidas. Estas são: a amígdala, o hipocampo, o tálamo, o hipotálamo, o giro cingulado e o tronco cerebral.

A **amígdala** é uma pequena estrutura sob a forma de amêndoa, centro identificador de perigo; situa-se dentro da região antero-inferior do lobo temporal, interconectando-se com o hipocampo, com os núcleos septais, com a área pré-frontal e com o núcleo dorso-medial do tálamo. Desempenha funções de mediação e controle das atividades emocionais de ordem maior (amizade, amor e afeição) nas exteriorizações do humor e nos estados de medo, ira e agressividade. Gera medo e ansiedade. Uma lesão na amígdala faz com que o indivíduo perca o sentido afetivo na percepção de uma informação vinda de fora, como a visão de uma pessoa conhecida. Quer dizer, a pessoa sabe quem vê mas não sabe o sentimento que nutre por ela.

O **hipocampo** está particularmente envolvido com os fenômenos de memória, em especial com a formação da chamada memória de longa duração (aquela que persiste, às vezes, para sempre). Quando ambos os hipocampos (direito e esquerdo) são destruídos, nada mais é gravado na memória. O indivíduo esquece rapidamente a mensagem recém recebida.

O **tálamo**, segundo Cambier et al. (1999), é a estrutura onde se localiza a fonte das aferências para cada um dos hemiférios, as sinapses, e intervêm na transmissão de informações sensoriais ou da sensibilidade discriminativa. Lesões ou estimulações do tálamo estão correlacionadas com alterações da reatividade emocional no homem e nos animais. No entanto, a importância desses núcleos na regulação do comportamento emocional possivelmente decorre, não de uma atividade própria, mas de suas conexões com outras estruturas do sistema límbico.

O **hipotálamo** é uma estrutura que possui amplas conexões com as demais áreas do prosencéfalo e com o mesencéfalo. Lesão nos núcleos hipotalâmicos interfere nas diversas funções vegetativas e nos chamados comportamentos motivados, como regulação térmica, sexualidade, combatividade, fome e sede.

Desempenha, ainda, um papel importante nas emoções (prazer, raiva, aversão, desprazer, gargalhada incontrolável).

Quando os **sintomas físicos** da emoção aparecem, a ameaça que produzem retorna, via hipotálamo, aos centros límbicos e, destes, aos núcleos pré-frontais, aumentando a ansiedade por um mecanismo de *feed-back* negativo, podendo até chegar a gerar um estado de pânico.

O **giro cingulado** tem a porção frontal a função de coordenar odores e visões com memórias agradáveis de emoções anteriores. Esta região participa também da reação emocional à dor e da regulação do comportamento agressivo. A ablação do giro cingulado (interrompendo a comunicação neural do circuito de Papez) reduz o nível de depressão e de ansiedade pré-existentes.

O **tronco cerebral** responde pelas alterações fisionômicas nos estados afetivos: expressões de raiva, alegria, tristeza, ternura, etc. Anteriormente ao tálamo situa-se a área septal, onde estão localizados os centros do orgasmo (quatro para a mulher e um para o homem) relacionados com as sensações de prazer, associadas às experiências sexuais.

As explicações fisiológicas quanto a origem de certas emoções e seu caminho na agressão orgânica em situações de estresse, embora sejam suposições ou hipóteses, satisfazem a este estudo.

Para English (1971), algumas emoções podem substituir outras emoções. Quer dizer, nem sempre o que se está mostrando como emoção é realmente a emoção sentida. Às vezes pessoas dizem: Oi, tudo bem? enquanto queriam dizer: Eu te detesto! Deixam de ser autênticas ou estar consciente de certas emoções ou percepções mesmo das proibidas.

A identificação das emoções e percepções são originariamente iniciada pelos pais. English (1971) destaca a capacidade da criança para a consciência, a expressão e a ação, que ocorrem indistintamente. Em geral, as reações da criança são rotuladas pelos pais, antes mesmo que a criança a traga para o consciente. Com a parentalização, ela aprende a fazer a distinção entre a consciência, a expressão e a ação, por intermédio de proibições ou consentimentos. É dessa forma que aprende a desqualificar a sua consciência emocional, quando vê perigo acoplado ao sentimento.

4.3. ENTRE O SOMA E A *PSIQUE*

Os estados emocionais, principalmente quando prolongados podem produzir graves efeitos sobre o organismo, freqüentemente causando lesões em diversos órgãos e sistemas como o digestivo e o cardiovascular. Os indivíduos portadores de dor crônica não maligna, ditas benignas, podem apresentar essas lesões a nível do sistema nervoso central oriundas da dor instalada, possivelmente gerada por emoções negativas vivenciadas pelas pessoas ao longo do seu processo vital (Smeltzer e Bare, 1998).

Alguns aspectos da dor crônica benigna envolvem toda uma simbologia que lhe é própria. É dita benigna porque não põe em risco a vida e, de um certo modo, não destrói o estilo de vida do ser *dor-ente*. Esta simbologia envolve manifestações conscientes e/ou inconscientes, expressas, possivelmente, por artifícios utilizados para indicar ao(s) receptor(es) da comunicação uma mensagem de sofrimento interior. Segundo Silva, M.J.P. (1996), o corpo humano emite mensagens mesmo sem a utilização da fala, refletindo aspectos da linguagem humana que vão além dos aspectos verbais.

As convicções, valores e sentimentos construídos a partir do modelo de mundo de cada um, podem gerar emoções negativas, influenciando e alterando a percepção da dor. A dor não é simples sensação, como ver ou ouvir; é algo muito mais complexo e certamente reflete a maior área de interação entre o corpo e a mente.

De fato, já é admitido que, alterações mentais como o estresse e, a depressão, o medo, a ansiedade, a raiva podem provocar vários problemas orgânicos, como úlceras gástricas e intestinais, doenças da pele, diabetes e até câncer. Estas são as chamadas doenças psicossomáticas (do termo psique = mente e soma = corpo), ou seja, são distúrbios físicos causados por transtornos psicológicos e sociais (Silva, I.A. et al., 1996).

Para Cardoso (2000), um número altíssimo de doenças de origem somática, aproximadamente 50%, acometem a humanidade. Há mais de 60 anos, pesquisadores vêm investigando como as emoções afetam o organismo. Descobriram

que, em situação de estresse, o organismo passa por profundas modificações internas e externas como forma de defesa: aumenta a frequência cardíaca e respiratória, dilatam as pupilas e as artérias, aumenta a descarga de adrenalina, entre outros sintomas.

Uma das funções do cérebro é produzir substâncias que mantêm saudável o corpo e o comportamento. Algumas destas substâncias são as gamaglobulinas que fortificam o sistema imunológico, o interferon, que combate infecções e vírus e as endorfinas, analgésicos endógenos. A produção destas substâncias dependem em parte de nossos pensamentos e sentimentos. Pensamentos negativos podem perturbar a saúde mental (Cardoso, 2000).

Para Silva, I.A. et al. (1996), a incapacidade de expressar e transmitir emoções e sentimentos, principalmente a agressividade, repercute no corpo como uma agressão física, podendo causar doenças. É por meio de bloqueios dos mecanismos de reação de ataque ou fuga, em face de situações conflitantes para o indivíduo que se desenvolvem desequilíbrios no sistema neurovegetativo, levando a agravos como asma, colite, diarreia, constipação e úlcera.

Grzesiak (1994) evidenciou a pouca literatura sobre o estresse em pacientes com fibromialgia. Entretanto, sabe-se da relação patológica do estresse com os músculos e, empiricamente, o quanto a vida das pessoas com fibromialgia possuem episódios de estresse. A musculatura absorve toda e qualquer sobrecarga dolorosa de eventos que não são necessariamente de ordem física, mas psicológica.

Pessoas com fibromialgia continuam sendo tratadas pelo método convencional com medicamentos. Contudo, é notória a continuidade do quadro álgico. Para Grzesiak (1994) é importante cuidar das pessoas, atentando para os problemas relacionados ao estresse, ansiedade e somatização, por constituírem fator de risco a nível psicossocial.

As experiências associadas à emoções negativas na infância produzem decisões e comportamentos inadequados no decorrer da vida, sob a influência de crenças capazes de influenciar negativamente a interação intrapessoal e interpessoal do adulto.

4.4. CONSIDERAÇÕES ACERCA DA DOR

A dor surge com o início da vida, desenvolve-se influenciada pelas mudanças no estilo de vida do homem e das sociedades. O homem busca a felicidade e o bem-estar em todos os níveis. A dor aparece como um obstáculo ao homem para atingir esses objetivos, fazendo-o lembrar-se de seu estado de vulnerabilidade.

Evitar a dor é uma necessidade humana básica. A dor persistente e contínua pode afetar várias necessidades humanas básicas (sono, repouso, alimentação, mecânica corporal, entre outras), repercutindo na auto-estima, na realização de atividades e no bem-estar do ser humano.

Sabe-se que técnicos sumerianos, especializados em aliviar a dor utilizam a papoula há 4000 a.C. Em 800 a.C, o ópio já era extraído da papoula (Couturier, 1996).

No Egito, acreditava-se que a dor existia por causa da invasão de maus espíritos pelo ouvido. Esta crença fundamentava-se no rito da magia, que atribuía a um demônio a penetração do corpo por um fluido mágico ou objeto malévolos, uma seta ou um punhal invisível, traduzindo a presença de uma mente ruim dentro do indivíduo. Na Índia, acreditavam ser, a dor, a incorporação de muitos deuses; neste país existia a prática de aliviar a dor com tratamento espiritual (mantras - relaxamento). Contudo foi a China que empregou primeiro técnicas e substâncias analgésicas (ervas, acupuntura, solução anestésica), sem ópio associada ao vinho (Tolisson, 1994).

Esta visão da dor persistiu entre os povos, egípcios, assírios e gregos até o nascimento da medicina grega, hipocrática (\pm 400 antes a.C). Ele a definiu como um desequilíbrio causado por fatores externos, como clima, regime alimentar ou humores do organismo, colocando a relação dos nervos com cérebro para fazer a intermediação da dor (Tolisson, 1994; Azevedo, 1998).

Mas tarde, graças a Aristóteles (\pm 4 séc. a.C) o conceito de dor sofreu uma mudança profunda. Ele a definiu como uma *paixão da alma*, uma emoção, vinda de um organismo principal: o coração, intermediado pelo sangue. Neste conceito

observa-se características psico-fisiológicas da dor, ou seja o caráter desagradável e aversivo da dor sensação (Bônica, 1974).

Na idade média, perduraram crenças na magia para alívio da dor, época em que os elementos místicos, bruxarias e superstições predominaram. Na renascença, a dor foi abordada pela academia, o que tornou possível a formação de conhecimentos no campo neuro-fisiológico, quando foi evidenciado o S.N.C. (sistema nervoso central). Nessa época, Galien definiu a dor como sendo o centro de sensações e procurou na farmacologia e na cirurgia os meios de luta contra ela e a enfermidade. Foi somente no renascimento, sob o impulso da academia que começaram as pesquisas acerca da anatomia e da fisiologia da dor como sensação transmitido pelo sistema nervoso (Azevedo, 1998).

Descartes discutiu o problema da dor do membro fantasma após amputação, considerando-a, como um sentimento avançado, uma exacerbação da mente sobre a alma. Darwin compartilhou desta opinião que permaneceu vigente, até ser colocado em evidência, no século XX, o caráter elétrico da transmissão nervosa (Azevedo, 1998).

A luta pelo alívio da dor e progresso com a descoberta dos medicamentos: hipnóticos (Monóxido de nitrogênio), éter, cloroformio, aspirina, barbitúricos e anestesia (Tollison, 1994). Hoje, a busca pelo homem da cura ou do alívio da dor é evidente no investimento tecnológico nos derivados opióides pela industria farmacêutica.

A maior parte dos analgésicos de última geração é destinada às camadas sócio-economicamente privilegiadas da sociedade, por serem produtos caros. Por isso, além do sofrimento físico aqueles desprovidos de recursos sofrem também dor social, por falta de uma política de socialização e controle adequado dos medicamentos no Brasil.

O Estudo da Dor é de grande complexidade, por isso exige uma abordagem multidimensional (social, espiritual, experiências passadas, cultura e aspectos psicológicos).

A dor é definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP, 1979) como *uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a lesões*

reais ou potenciais ou descrita em termos de tais lesões. Esse fenômeno configura uma base de explicações neuro-fisiológicas e psíquicas, cujas repercussões variam de um indivíduo a outro. A pessoa com dor é a única capaz de saber a magnitude do seu problema, localização, freqüência e intensidade, justificando o caráter subjetivo que a envolve.

Vários fatores contribuem para manter o caráter individual e subjetivo da dor, tais como as experiências passadas, os mecanismos fisiológicos, o meio sócio-econômico, cultural, espiritual e psicológico da pessoa que sofre a dor e de quem trata a dor (Nascimento, 1994; Couturier, 1996).

A dor é um dos sentimentos mais antigos descrito pelos homens e tem sido objetivo de estudo de várias ciências, dentre elas, a medicina, a filosofia e a antropologia. Existe uma gama de definições e análises a respeito da dor e do sofrimento humano (Nascimento, 1994), tais como a definição fisiológica, a ontológica, a filosófica e a antropológica. Entretanto, nenhuma delas abrange a complexidade de fatores envolvidos com a dor.

O fenômeno doloroso é ao mesmo tempo uma sensação e uma experiência afetiva. A primeira diz respeito a consciência de um estímulo nocivo e a segunda a um sentimento intenso de desprazer, que dá lugar a uma série de comportamentos.

A dor e o sofrimento não são sinônimos. O sofrimento representa as reações desencadeadas pela dor, de ordem física, moral e psicológica, e coloca em jogo os mecanismos afetivos, intelectuais e instintivos (Couturier, 1996). O sofrimento existe em função do contexto e do significado da dor, bastando lembrar que a dor de cicatrização pós-operatória é menos dolorosa do que aquela que acompanha o reaparecimento de um câncer.

O fenômeno doloroso é um profundo ataque pessoal ao ego. Ele não é simplesmente uma experiência sensitiva a ser identificada, mas um sentimento associado a um intenso desejo de fuga do sofrimento. Essa dicotomia entre a experiência subjetiva intensamente vivida pelo paciente e a falta total de qualquer medida objetiva com a febre ou a hemorragia exteriorizada, produz, freqüentemente, uma grande distância entre a pessoa que sente dor, os seus familiares e a equipe de saúde envolvida com esta questão (Fields, 2000).

O controle da mensagem nociva se exerce em diferentes neurônios e intervém no nível medular e extra-medular. Existem várias teorias a respeito dos mecanismos neurofisiológicos da dor, que não são consideradas, nem exatas, nem abrangentes, mas contribuem para a compreensão das origens do fenômeno doloroso proveniente de um estímulo específico (Smeltzer e Bare, 1998).

A teoria do *GATE CONTROL*, segundo Wall (1978), se apoia nas técnicas da neuro-estimulação transcutânea e dá uma base melhor para a compreensão da individualidade da experiência dolorosa; sugere a presença e a intensidade da dor como fator dependente de várias atividades neurológicas a partir da transmissão de sinais do tálamo e do córtex. Essas estruturas, por sua vez, enviam sinais que compreendem a memória, as sensações dos indivíduos juntamente com as influências culturais.

A teoria do *PADRÃO* envolve a sensibilização da célula T espinhal, pelo estímulo doloroso. Esta célula é encontrada no corno lateral da medula e produz uma resposta direta para o tronco cerebral, no qual vai modular impulsos para o cérebro, originando a percepção. E a teoria da *ESPECIFICIDADE*, a mais antiga, defende que a dor é percebida no córtex cerebral (Tollison, 1994; Smeltzer e Bare, 1998; Cambier, 1999).

A dor pode ser aguda ou crônica. A dor aguda é um sinal de alarme do organismo e um sintoma para determinar a causa. Couturier (1996), afirma que ela tem um começo e um fim, e está associada ao território afetado ou agredido no organismo, deixando traços sobre o psiquismo, a memória e no comportamento. Esses traços são ainda mais profundos proporcionalmente à sua duração e intensidade, como acontece nas dores crônicas.

A dor crônica é ela mesma uma doença. É uma experiência com variáveis individuais, estudada dentro de uma abordagem física, psicológica e social de difícil classificação. Com a rápida expansão do corpo de conhecimentos sobre a dor crônica é inevitável o surgimento de diferentes classificações em função do criticismo próprio de cada disciplina clínica em torno do assunto (Tollison, 1994).

Além dos aspectos fisiológicos descritos acima, outros fatores podem alterar o limiar da sensibilidade dolorosa. Feuerstein (1994) faz referência aos fatores

sociais, espirituais e psicológicos freqüentes na dor crônica com integrantes de uma definição operacional, aos quais se deve acrescentar as sensações, comportamentos e inabilidades para o exercício das tarefas domésticas e preocupações de ordem somáticas.

É persistente. Mesmo depois de tratada pode se tornar constante, ou piorar progressivamente, caracterizando dificuldades no manejo, por causa da intermitência da dor referida com ou sem causa aparente, evoluindo por mais de três a seis meses ou mais (Fuller e Schaller-Ayers, 1994), provocando invalidez e levando o ser humano a incapacidades físicas, mentais e afetivas (Tollison, 1994).

Para os fisiologistas a dor crônica tem origem patológica nas estruturas somáticas e nas disfunções prolongadas do sistema nervoso central e periférico e, pode ainda estar relacionada a um dano irreversível dos tecidos (Teixeira et al., 1994). Embora esses mesmos processos estejam envolvidos com a dor aguda, na dor crônica parece ter ocorrido uma perda da fisiologia normal. Cientistas começaram a explorar outros processos envolvidos com a dor, tais como a inflamação crônica, espasmos musculares e mecanismos do sistema nervoso central.

A partir de estudos com animais, Caudill (1998) observou que nas dores crônicas, quando ocorre danificação de um nervo, ocorre também a excitação espontânea do nervo acometido. O nervo responsável pela mensagem dolorosa envia mensagens desordenadas, bombardeando a medula espinhal, o que perpetua e amplia a dor. Com isso, o nervo perde a capacidade de responder fisiologicamente fazendo com que haja a perpetuação dos sinais dolorosos.

A percepção do estímulo fibromiálgico e a análise de suas características qualitativas e temporo-espaciais *asseguram os mecanismos neurofisiológicos do componente sensorial-discriminativo* (afetivo, cognitivo e comportamental), influenciados pelos sistemas espinhais de condução rápida. Na dimensão motivacional-afetiva é processada pelo sistema reticular do tronco encefálico e límbico, que sofrem influência dos sistemas nociceptivos de condução espinhal lenta. A informação nociceptiva é comparada, nas unidades neocorticais, com as experiências passadas e exerce controle sobre as estruturas responsáveis pela dimensão sensitivo-discriminativa e afetivo-emocional. A partir desta interação, a

informação localiza-se temporo-espacialmente é quantificada e qualificada, direcionando-se para motivos de fuga, defesa, retirada ou ataque e a modificação afetiva (Cambier et al., 1999).

O componente afetivo exprime o sofrimento ligado à percepção da dor. O cognitivo diz respeito à um conjunto de processos moduladores da atenção, distração, sugestão, antecipação, experiências anteriores vividas ou observadas, neste caso, o paciente é consciente da localização, duração e intensidade da dor. O componente comportamental refere-se às manifestações observáveis no elemento fisiológico relacionadas aos parâmetros somatovegetativos, verbais, ou motores (expressão da dor- função protetora – tonus muscular aumentado)(Cambier, 1999). Além destes, Forth et al. (1995) acrescentam componente o emocional, o autônomo (taquicardia, hipertensão, hiperventilação, midríase e sudorese intensa) e os de influências psicogênicas.

O sinais de dor crônica são: alteração do apetite, constipação, irritabilidade, alteração no padrão do sono, fadiga, diminuição psicomotora, alteração do humor e da personalidade, isolamento social, familiar et profissional, diminuição do limiar da dor, fuga na doença, comportamento de invalidez e depressão (Tollison, 1994).

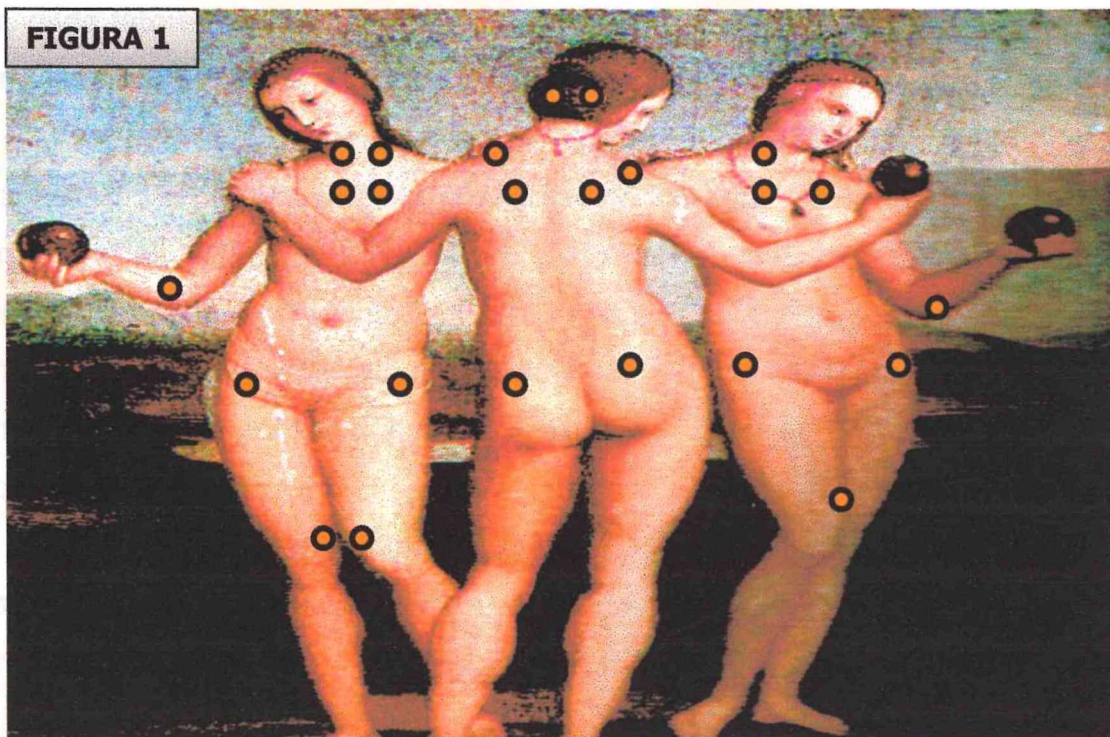
A dor prolongada provoca um estado de invalidez, levando o ser humano a incapacidades físicas e mentais. Pode afetar as relações pessoais e intra-pessoais, levando a abdicação de atividades desempenhadas no cotidiano, bem como prejudicar a auto-estima, levando o indivíduo a relaxar no vestir-se e alimentar-se. Pode provocar depressão, fadiga, privação do sono, obesidade, anorexia, desemprego e divórcio (Tollison, 1994).

4.5. CONSIDERAÇÕES ACERCA DA FIBROMIALGIA EM MULHERES

Fibromialgia é um termo usado para descrever sintomas de dores musculares crônicas em uma clientela constituída essencialmente por mulheres (90%) com idade compreendida, entre os 40 e 60 anos de idade (Tollison, 1994; Doherty e Jones, 1995; Forseth et al.,1997).

É uma dor crônica de difícil classificação, subjetiva e sem uma causa física definida, envolvida com outras variáveis implicadas em abordagens tanto fisiológicas, como psicológicas, sociais e culturais (Tollison, 1994; Nascimento, 1994; Couturier, 1996). Talvez, uma forma de reumatismo não articular, não se sabe. É determinada pelos seguintes sintomas: rigidez, dor músculo esquelético difusa, fadiga, sono e sensibilidade á palpação de determinados locais (músculos/tendões) chamados de **tender points** apresentados na figura 1 (Santi apud Buck e Hohenstatt, 1998).

Existem critérios estabelecidos pelo Colégio Americano de Reumatologia (Wolfe et al., 1990), indicadores da presença de pontos desencadeantes da sensação dolorosa, chamados de *tender points*. Estes pontos estão localizados nas inserções do músculos occipitais e subocciptais, na parte anterior dos espaços intervertebrais C5-C7, no trapézio (centro da borda superior), nos supraespinhosos com origem acima da escápula, na região da segunda costela (lateralmente acima da segunda união costondral, epicóndilo lateral (2cm distal dos epicondilos laterais e do antebraço), no glúteo (quadrante superior externo, na prega anterior do músculo), trocanter maior (posterior a proeminência do trocanter) e região da rótula (proximal a linha média).

FIGURA 1

Fonte: SANTI, Raffaello. The three graces (Pintura). In: Buck, S., Hohenstatt, P. Masters of Italian Art. Germany: Köneman, 1998, p. 17.

A linguagem utilizada para expressar esta dor pode representar toda uma simbologia que faz apelo a mitos e crenças em torno do corpo da mulher, comungada pela cultura local e capaz de influenciar respostas ao estímulo da dor.

Lorezen (1994) destaca o quanto é ampla e heterogênea a variedade das manifestações da fibromialgia, dificultando a sua caracterização como uma doença ou sintoma por causa do envolvimento com o componente psicossomático, fortemente presente.

A fibromialgia determina respostas subjetivas que devem ser visualizadas individualmente pela enfermeira qualificada para isto e necessitam de apreciação e intervenção especial. Segundo Tollison (1994) por não apresentar uma causa específica, a identificação da origem dos estímulos na fibromialgia é difícil e parece estar relacionada a algum processo de somatização.

Nesta pesquisa e longe de maximizar o estudo da mente em detrimento do corpo, a dor é vista, dentro de um processo de desconstrução dos paradigmas de tradição metafísica (que privilegia a mente em detrimento do corpo) e dos pressupostos cartesianos, que privilegiavam o corpo em detrimento da mente. Na verdade é neste misto de intercâmbio entre mente e corpo que se compreende a dor, onde fatores multidimensionais são evidentes e necessários para a identificação e tratamento das causas de forma holística.

A dor existe, é subjetiva e deve ser aliviada e até curada dado o grau de incapacitação e debilidade que pode causar no indivíduo que a experencia. Segundo Cambier et al. (1999), a obtenção do alívio da dor, passa em primeiro lugar pela identificação e o tratamento da causa somática. Investigar as crenças e os sentimentos das mulheres com fibromialgia vai além do tratamento tradicional da dor como entidade sintomatológica ou como uma doença, buscando a origem da experiência somática.

Diante da complexidade do tema, o capítulo seguinte fortalece as hipóteses deste estudo, propondo a trajetória de abordagem das crenças, sentimentos e a fibromialgia.

5. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DO SISTEMA DE DISFARCES

O estudo das relações entre as dimensões cognitiva (crenças e sentimentos) e física (fibromialgia) sendo fundamentada no sistema de Disfarces da Análise Transacional proporciona uma melhor análise do processo, pois trata das interpretações mente-corpo e social. Por conseguinte, torna-se necessário apresentar alguns pressupostos da AT para facilitar a compreensão dos seus conceitos.

5.1. A ANÁLISE TRANSACIONAL

Eric Berne, criador da AT, marcou o início deste conhecimento, isolando e definindo a unidade das relações sociais, como transações (Steiner, 1976). O encontro entre duas ou mais pessoas caracteriza uma comunicação verbal ou não verbal com a indicação de que a presença do outro foi percebida. (Kaplan e Sadock, 1993; Berne, 1995; Steiner e Perry, 1998). É chamada de análise, porque separa o comportamento em unidades simples, as transações, que são as unidades das relações sociais, e transacional porque aplica esta análise às trocas de estímulos e respostas entre as pessoas.

Toda transação expressa de forma implícita, uma relação entre o EU e o TU, correspondendo ao conceito sobre o próprio valor e o dos outros. A relação entre o EU e o TU caracteriza as posições existenciais, tendo início na infância no contacto com a mãe e, se for saudável, permitirá à criança ter uma visão realista de si, dos outros e do mundo.

A Análise Transacional oferece meios para analisar como os indivíduos interagem e como podem transformar as suas vidas, modificando as condutas inadequadas. Este conhecimento representou uma dissidência da psicanálise tradicional. A AT não se preocupava só com o que acontecia dentro das pessoas, mas também o que acontecia fora delas (Steiner e Perry, 1998).

Eric Berne destacou comportamentos observáveis na conduta social da pessoa, os quais denominou de Estados do Ego. Estes Estados são facilmente discerníveis, pois são corporificados na estrutura muscular, onde se percebe o

conteúdo das emissões verbais e não-verbais (Berne, 1995; Harris, 1997; Steiner e Perry, 1998).

Os Estados do Ego são denominados Pai, Adulto e Criança (P.A.C.). Esta classificação foi uma inovação à psicanálise, mas não foi aceita na época, mas foi adotada e desenvolvida por inúmeros seguidores e hoje é aceita e utilizada na maioria dos países.

Quando uma pessoa adulta atua em determinadas situações com o Estado do Ego, Criança, comporta-se como a criança que foi. O Adulto do Ego se manifesta conforme uma programação lógica e, se necessário, faz previsões. O Pai é uma gravação ou vídeo tape de um dos pais biológicos, ou daqueles que o substituíram (Berne, 1995; Steiner, 1976).

5.2. O SISTEMA DE DISFARCES

Durante a década de setenta, observou-se uma diversidade de definições acerca dos Disfarces. Nesta época, o termo utilizado comumente era *rackets*, que significa disfarces ou máscaras (English, 1972; English, 1976; Karpman e D'Angelo, 1976; Erskine e Zalcman, 1982; Holloway, 1990).

Para English (1972), *Rackets* ou *Máscaras* são constituídos de sentimentos substitutos, manifestados de maneira repetitiva e estereotipada, que compensam necessidades autênticas, insatisfeitas ou proibidas no passado. Estes sentimentos são expressos quando uma emoção autêntica está a ponto de emergir. Emoções autênticas são respostas, no aqui e agora, a estímulos internos e externos.

O Sistema de Disfarces, conhecido também como Sistema de *Rackets* ou Máscaras envolve a análise dos processos intrapessoais de crenças, sentimentos e respostas físicas que interferem nas transações sociais (Erskine e Zalcman, 1982). Os processos intrapessoais são variáveis tidas como válidas, que estruturam as percepções e interpretações de suas experiências. Esta teoria analisa os fenômenos comportamentais relacionados diretamente com os processos intrapessoais, sabendo que podem ocorrer de forma separada ou fazer parte das seqüências transacionais (Erskine, 1985).

Erskine (1985), um dos principais contribuidores para o avanço desta teoria, na busca de um conceito completo para representar o fenômeno observou que analisar os disfarces de uma pessoa é dizer como a pessoa está vivendo o seu Argumento de Vida no aqui e agora. Em determinadas circunstâncias o Argumento de vida da pessoa é o próprio disfarce. Por isso definiu o Sistema de Disfarces como Sistema de Argumento. Este é um sistema auto-reforçador e distorcido de sentimentos, comportamentos e reações do corpo que perpetuam o Argumento de Vida da pessoa.

Argumento, também chamado Script, é um plano de vida baseado em mensagens introjetadas a partir de outras pessoas ou decisões feitas sob pressão. A qualquer ponto do desenvolvimento do ser humano podem ser introjetadas estas mensagens ou podem ser feitas as decisões de script (Steiner, 1976).

As Decisões de Disfarce desenvolvem-se quando uma criança está sob pressão vinda de uma programação parental (injunções, contra-injunções, atribuições) ou de um trauma ambiental e, a expressão de suas emoções não resulta em satisfação de suas necessidades (Erskine e Zalcman, 1982).

É necessário reportar-se à infância para compreender certos mecanismos desenvolvidos pelo ser humano dentro da relação familiar. Por meio do relacionamento da criança com os pais estabelece-se um processo interativo que resulta no aprendizado de padrões de comportamento capazes de contribuir para a formação do auto-conceito, da capacidade social e da aptidão para relacionar-se afetivamente com outras pessoas no futuro (Whaley e Wong, 1992). Isto mostra o quanto é importante as relações entre pais e crianças para o equilíbrio posterior do adulto.

O modo de pensar, sentir e agir dos pais, sobre as crianças, reforçam ou favorecem comportamentos considerados desejáveis ou adequados ao futuro adulto. As crianças buscam a satisfação das suas necessidades em função do seu crescimento e desenvolvimento físico, psico-emocional e social. Recorrendo a todas as formas de adaptação, a criança modifica as suas expectativas e na tentativa de alinhá-las com as realidades da situação no lar, desenvolve papéis descritos pela Análise Transacional como *scripts*. Isto ocorre depois de esgotadas todas as

tentativas por parte da criança, de proteção contra pressões realizadas contra o seu crescimento, percebidas de forma inconsciente. Assim, a criança reajusta-se às expectativas e desejos e se adaptam à situação. Este processo denomina-se de decisão. É um ponto importante no estudo e no desenvolvimento dos *scripts* (Steiner, 1976).

As situações de pressão geradas por experiências de emoções negativas vividas durante a infância levam a criança forçosamente a antecipar tomadas de decisões. Suprimidas as emoções na criança e paralelamente pelo insucesso em satisfazer as necessidades a experiência emocional fica incompleta.

Para Erskine (1985), analista transacional, as decisões tomadas sobre si mesmo, sobre os outros e sobre a vida vão direcionar os comportamentos. Pois, quando realmente se acredita em algo, o comportamento ocorre de forma congruente com determinada crença (Diltz et al., 1995).

Como as vivências traumáticas foram situações não resolvidas incluiu-se, neste estudo, o conhecimento da Gestalt. Para Ribeiro (1985), é o método experiencial no qual perceber, sentir e agir são distinguidos da interpretação e das atitudes evasivas preexistentes. A ênfase está em observar, descrever e explicar a estrutura exata do que está sendo experienciado no aqui e agora.

Os dados disponíveis para a observação gestaltiana são estudados pelo foco fenomenológico, com experimentos, relatos dos participantes e diálogo. O foco fenomenológico ajuda as pessoas a ficarem distantes da sua maneira usual de pensar, portanto elas podem constatar a diferença entre o que está atualmente sendo percebido e sentido na experiência vivenciada no aqui e agora e o que é resíduo do passado. Conscientes do que fazem e como fazem, as pessoas podem mudar e ao mesmo tempo, aprender a reconhecer-se, a aceitar-se e a ter auto-estima. Embora, o foco do processo terapêutico gestaltiano seja o presente, o *aqui e agora*, a experiência passada tem importância a partir da forma como afeta o *agora*, surgindo como situações inacabadas, hábitos e crenças (Yontef, 1993).

Quando uma conclusão ou fechamento não ocorre, por causa de uma necessidade não satisfeita, a energia contida vai para uma tentativa de fechamento fisiológica ou cognitiva; a criança tenta buscar sentido nas experiências e produz

gestalts fixadas, que mantêm as conclusões de sobrevivência ou decisões de disfarces como crenças centrais de disfarces (Erskine, 1985; Ribeiro, 1985).

As crenças assumidas pela criança influenciam as experiências, nas quais fixam a atenção no modo como serão interpretadas e, se serão ou não tomadas como significativas pelo indivíduo. No decorrer da vida, quando a pessoa experencia situações semelhantes àquelas sentidas na época da decisão do Disfarce, as crenças do Disfarce serão estimuladas (Steiner, 1976; Erskine, 1985). De que forma isto ocorre?

Na medida em que a mente da criança biológica, se desenvolve, sua visão de vida e do que as pessoas e ela mesmas são, cristaliza-se em seu subconsciente e conduz a que desenvolva um comportamento que a resguarda dos perigos no seio de sua própria família. Para viver no mundo segundo essa visão, ela adota, em relação a si, à família e aos outros, princípios direcionados para o seu comportamento. Para ver confirmados esses princípios, ela forjará alguns jogos que os colocam à prova (Steiner, 1976).

O Sistema de Disfarces é constituído de três componentes interrelacionados e interdependentes: crenças e sentimentos autênticos e substitutivos, manifestação dos disfarces e memórias reforçadoras (Erskine, 1985).

O exemplo que se segue coloca uma situação, exemplificando, como se dá o fechamento gestáltico que, na análise do Disfarce das pessoas tem origem quando a criança já tem linguagem. São chamados de Decisões de Disfarces (Erskine, 1985).

Uma criança ao chegar da escola, depois de passar o dia inteiro fora de casa, está com saudades dos pais. Quer atenção! Mas, os pais não respondem, nem demonstram interesse por suas interlocuções. A reação da criança será de lidar com as emoções impostas pela situação e o seu fechamento ou decisão poderá ser: *tem alguma coisa errada comigo* ou *não mereço o seu amor* ou *não sou bom o suficiente*. Estas conclusões somente afastam, mas não eliminam a necessidade de atenção. A criança para sobreviver a sua dor, diz para si mesma: *eu não preciso deles*. Ocorre um fechamento secundário as suas necessidades de atenção. Trinta anos depois, essa criança, já adulta, sempre que estimulada por aquela necessidade de atenção, age coerente com a crença: *não sou suficientemente boa, tem algo de errado*

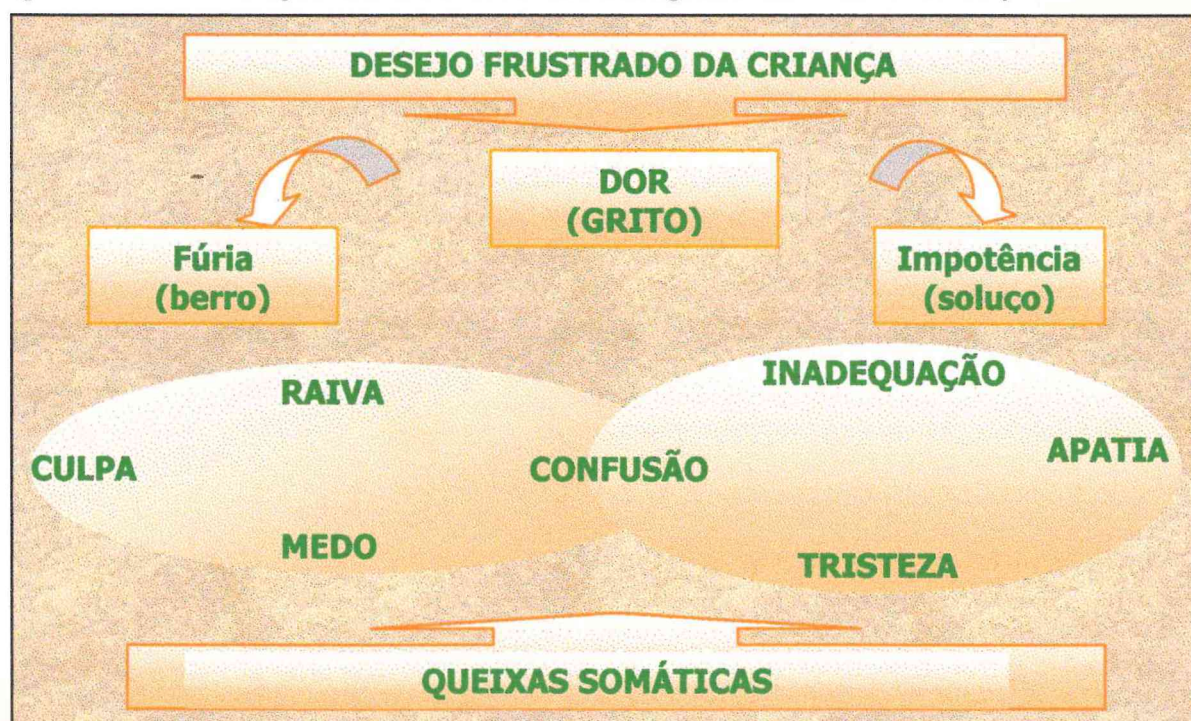
comigo. É, simplesmente, um impulso para manter a necessidade satisfeita, e cada vez que isto ocorre, a pessoa fica amarrada a decisão antiga ocorrida (English, 1976; Erskine, 1985).

Durante a decisão tomada e ante a não satisfação de suas necessidades, a criança responde por meio de suas emoções; se for de raiva, provavelmente, no futuro poderá ser uma daquelas pessoas que, quando movidas pela raiva, nada poderá acalmá-las. Quer dizer, esses sentimentos, chamados de primais, estiveram presente na época da decisão do Argumento. A reação do corpo influenciará, também na repressão dos sentimentos (Erskine, 1985).

Enquanto o Sistema de Disfarce está funcionando, algum tipo de manifestação é observável, tal como: tensão nos ombros, palpitações, tremores, sensações no esófago. Quando o comportamento não é observável ou evidente, podem ser somatizadas em sintomas físicos e queixas, inclusive criando dores no corpo (Karpman e D'Angelo, 1976; Erskine, 1985).

Holloway (1990) classificou as manifestações do Disfarce em sete manifestações gerais: raiva, medo, culpa, confusão, tristeza, apatia e inadequação. No Quadro I, abaixo, este mesmo autor faz uma relação entre sentimentos desagradáveis e as suas raízes primárias.

QUADRO I - Relação entre sentimentos desagradáveis e suas raízes primárias



A frustração da criança acontece quando não satisfeitas as necessidades naturais do ser humano; por consequência, ela implode os sentimentos como expressão da dor interna, um grito. Com o decorrer do tempo este grito transforma-se em berro de fúria ou lamúria de impotência. Sugere, ainda, que a consequência da frustração poder ser a raiva, o medo ou a culpa, enquanto a consequência da impotência será provavelmente a tristeza, a apatia ou a inadequação (Holloway, 1990).

As memórias reforçadoras servem de *feedback*, reforçando ou negando as crenças. São as lembranças de eventos selecionados durante a vida da pessoa. Cada memória possui um componente emocional, um sentimento relacionado com a experiência; mesmo esquecendo as experiências factuais de um evento, as pessoas reterão os componentes emocionais na memória (Karpman e D'Angelo, 1976; Erskine e Zalcman, 1982).

Erskine e Zalcman (1982) afirmam que, quando memórias reforçadoras sintonizadas com as crenças dos disfarces são revividas, servem para reforçá-las e fortalecê-las. Estas, por sua vez, estimulam os sentimentos presentes no tempo da decisão do disfarce. Estes sentimentos logo estimulam a crença específica, a pessoa pode, em lugar de distorcer a memória, simplesmente negá-la, mudando para outra crença.

6. METODOLOGIA

6.1. Tipo de Estudo

Pretende-se, com esta pesquisa, estudar a associação entre a dor, os sentimentos e as crenças, manifestadas pelas mulheres com fibromialgia, que freqüentam os Ambulatórios de Dor de Fortaleza-CE. É uma pesquisa descritiva que tem por referencial teórico a Análise Transacional, cuja abordagem permite aprofundar não só a descrição das histórias das mulheres com fibromialgia, como analisar também a interação, o modo de pensar, sentir e agir dos indivíduos e suas experiências de vida.

6.2. O Local do Estudo

No Ceará existem três ambulatórios de dor, dos quais dois estão em Fortaleza e um terceiro na cidade de Sobral-CE. Em Fortaleza, os dois ambulatórios fazem parte de hospitais-escolas e prestam atendimento diversificado à população. As algias mais freqüentes nestes ambulatórios são as oncológicas, seguidas das dores simpático-reflexas e das fibromialgias.

O outro ambulatório de dor, de Sobral ficou fora do campo da pesquisa em razão da distância da residência da pesquisadora e dos demais campos, o que tornaria inviável para a mesma. As instituições escolhidas fazem parte do cotidiano da pesquisadora que há dois anos desenvolve consulta de enfermagem à pacientes com dor crônica. Os profissionais responsáveis pelos ambulatórios são médicos anestesistas. Atendem ao público, neste local, apenas uma vez por semana, durante seis horas. A permanência da enfermeira e pesquisadora na instituição, permitiu constatar, *in loco*, as limitações na terapêutica da clientela, supostamente pela superficial compreensão da dor como uma entidade multidimensional.

Vale informar que o atendimento de pessoas com fibromialgia não se restringe somente aos ambulatórios de dor, mas dado a sintomatologia com caráter intermitente da dor e a demora do médico em fazer o diagnóstico, as mulheres

levam anos para tomar conhecimento que têm apenas dor e que isto não é um sinal do que se convencionou chamar de doença. Nesse intervalo de tempo, as mulheres queixosas freqüentam os mais diversos serviços em busca de diagnóstico e alívio para o seu problema.

6.3. O Universo do Estudo

A população do estudo foi constituída de todas as mulheres com fibromialgia, atendidas nos Ambulatórios de Dor do Ceará, durante os meses de agosto e setembro de 1999. A seleção da amostra ocorreu no momento em que as mulheres eram diagnosticadas pelos médicos como portadoras de fibromialgia segundo os parâmetros do Colégio Americano de Reumatologia (Wolfe et al.,1990). Este critério de seleção foi adotado respeitando a competência de outro profissional.

A fibromialgia, do mesmo modo que as dores crônicas não têm classificação uniformizada, no entanto os pontos de dor existentes, a sua característica difusa e o tempo de duração parecem servir de parâmetros menos complexos e por isso é o mais adotado pelos médicos. Foram incluídas mulheres com história de dor há mais de três meses do início da pesquisa, posto que só à partir deste tempo a dor é considerada crônica e condiz com os critérios do Colégio Americano de Reumatologia. À medida que os casos de fibromialgia iam sendo diagnosticados pelos médicos do serviços, logo eram encaminhados para a pesquisadora. As mulheres participaram cooperativa e voluntariamente das entrevistas, após o consentimento formal.

6.4. Métodos e Procedimentos

Após a qualificação do projeto em março de 1999, aperfeiçoou-se o objeto de estudo e o roteiro de entrevista; este foi aplicado a um grupo diferente de dez mulheres nos mesmos ambulatórios, numa fase dita de pré-teste, quando foram corrigidas algumas questões. As mulheres nesse estudo preliminar, não foram incluídas na pesquisa por razões metodológicas. Antes, porém, o projeto foi

submetido à Comissão de Ética da Universidade Federal do Ceará, onde obteve parecer favorável para o desenvolvimento da pesquisa.

O contato com as mulheres com diagnóstico de fibromialgia foi realizado por ocasião das consultas de enfermagem nos ambulatórios de dor, já com vistas a elaboração desta dissertação.

No campo, foi solicitado o consentimento das mulheres para participarem das entrevistas (Ver Anexo VI). A autorização do consentimento significa que os sujeitos possuem informação adequada quanto à pesquisa; são capazes de compreender as informações e possuem o poder da livre escolha, o que os capacita a consentir, voluntariamente, a participar da pesquisa, ou a recusá-la (Polit e Hungler, 1995).

O local das entrevistas foi o consultório de enfermagem designado para tal fim, garantindo a privacidade do ambiente para as mulheres com fibromialgia. A duração média de cada entrevista foi de uma hora e meia. Cada mulher foi entrevistada em dois encontros, em semanas alternadas. No primeiro encontro, a entrevista foi destinada a recolher informações sobre a situação sócio-econômica e o quadro algíco. O segundo encontro permitiu que as mulheres ficassem mais a vontade para verbalizar seus pensamentos e idéias sobre si, os outros e a vida.

O roteiro com as questões abertas norteadoras da entrevista foi fundamental para aprofundar a busca do objeto de estudo. As entrevistas foram gravadas em fita cassete, com permissão das entrevistadas, procedimento que possibilitou a descrição mais detalhada das informações fornecidas pelas entrevistadas. Segundo Cabral e Tyrrel (1998), esta técnica capta as expressões verbais do entrevistado e também proporciona maior liberdade para o entrevistador manter o diálogo e observar as expressões não verbais, não registradas por intermédio de fitas. Para suprir a necessidade de registrar a comunicação não-verbal foram utilizados fichários, para fazer anotações pertinentes às entrevistas e identificação das depoentes.

Algumas informações concernentes ao contexto conjugal das vinte mulheres entrevistadas não foram suficientes e elucidativas, sendo necessário o retorno da pesquisadora ao campo para entrevistar com cinco mulheres, visando complementar informações para o estudo.

Foram utilizadas algumas variáveis relacionadas a fibromialgia. Para medir a intensidade da dor foi utilizada a Escala Análoga Visual (VAS), destinada ao uso do paciente, com pontuação de 0 á 10, significando: 0 = sem dor; 1-5 dor leve 6-8 moderada e 9-10 severa. Para a descrição da dor foi utilizado o modelo do Questionário de dor de McGill Pain adaptado para a língua portuguesa por Pimenta e Teixeira (1997). Este instrumento engloba as três dimensões da dor: a sensorial-discriminativa, a motivacional-afetiva e a cognitiva-avaliativa, respaldadas por sistemas fisiológicos especializados do sistema nervoso central. O modelo compreende os subgrupos:

- a) Sensorial-discriminativo – compreende do primeiro ao décimo subgrupo e refere-se às propriedades mecânicas, térmicas e espaciais da dor;
- b) Afetivo-motivacional – subgrupos de 11 a 15, descreve aspectos ligados a tensão, medo e respostas neurovegetativas;
- c) Cognitivo-avaliativo – corresponde ao subgrupo 16, permite que o paciente expresse a avaliação global da experiência dolorosa;
- d) Miscelânea – correspondente a palavras que não constavam no questionário original de McGill Pain adaptado por Pimenta e Teixeira (1997).

Cada subgrupo possui de dois a seis descritores qualitativos, correspondendo a um número indicador de intensidade. O valor máximo dos índices é de 20, posto que o paciente só pode escolher, no máximo, uma palavra por subgrupo. O objetivo é descrever a dor a partir das medidas obtidas pelo número de descritores escolhidos e o índice. Os focos de exame e registro da dor foram: Localização, qualidade, cronologia, intensidade, fatores de alívio e fatores exacerbantes, e os efeitos da dor sobre outras funções (Fuller e Schaller-Ayers, 1994; Couturier, 1996; Pimenta e Teixeira, 1997).

A análise dos relatos foi precedida por leitura da literatura existente a respeito do assunto. Adentrou-se na teoria dos disfarces na ânsia de entender a estrutura do sistema de crenças e para descobrir como em cada caso foi formada e para identificar as situações responsáveis por tanta infelicidade e opressão.

As crenças foram extraídas das posições psicológicas ou existenciais de Eric Berne (1988), classificadas da seguinte forma: realista, arrogante, depressiva e nihilista, que envolvem juízos de valor ou conceitos de si mesmo e dos demais. Os sentimentos foram obtidos através da expressão verbal das mulheres entrevistadas, bem como inferidas das suas reações contextuais. As crenças e sentimentos foram estudadas conjuntamente no capítulo da dimensão cognitiva e afetiva da dor. Quanto à manifestação da fibromialgia foi realizado o estudo da dimensão física, a qual teve como variáveis a sintomatologia, localização, qualidade, intensidade, duração e repercussões no cotidiano. Ao estudo, foi acrescido a dimensão social e econômica da dor sentida por essas mulheres, sendo considerado como variáveis independentes a idade, estado marital, ocupação, renda em salário mínimo, grau de instrução e prole.

Para se verificar a existência de associação entre a fibromialgia e os sentimentos/crenças levantou-se a história de vida pregressa e atual de cada mulher entrevistada.

As falas gravadas foram transcritas após repetida escuta e digitadas permitindo a exploração do material. Leu-se e releu-se o conteúdo de cada história de vida. As entrevistas foram codificadas de forma esquemática (D^1 , D^2 à D^{20}). Cada código correspondia a um pseudônimo para cada mulher entrevistada, começando pela palavra *Dor* (Dora, Dorotina, etc.).

Foi realizado a leitura dos relatos das histórias que, em seguida, foram categorizadas em dois períodos: passado (na relação com os genitores) e presente (na relação com o marido e filhos). Formulou-se como hipótese que o comportamento álgico das entrevistadas é uma tentativa de fechamento, no presente, de gestalts abertas no passado na relação com os pais ou autoridades equivalentes. E a dor, uma forma de denúncia (um grito) do sofrimento psíquico causado pelo trauma inicial.

As categorias criadas para construir as histórias de vida foram:

1. Contexto familiar de infância:
 - a) Descrição dos genitores;
 - b) Situação de dominação dos genitores;

- c) Situação traumática inicial;
- d) Sentimentos e atitudes por ocasião do fato traumático;
- 2. Contexto conjugal e familiar da atualidade;
 - a) Descrição do marido;
 - b) Situação de dominação do marido;
 - c) Situação traumática do contexto conjugal;
 - d) Queixas de fibromialgia;
 - e) Crenças, Sentimentos, Valores e atitudes assumidas.

Na análise do conteúdo das histórias, a inferência incidiu sobre as falas das mulheres com fibromialgia e baseou-se no Referencial Teórico, o que permitiu as deduções lógicas, bem como a interpretação do significado do comportamento álgico.

7. DIMENSÃO COGNITIVA (CRENÇAS) E AFETIVA (SENTIMENTOS) DAS MULHERES COM FIBROMIALGIA

Esse espaço da pesquisa destina-se a apresentação e análise das variáveis dependentes relacionadas às crenças e aos sentimentos. Para melhor compreensão das relações entre os elementos estudados, dedicou-se, neste capítulo, a descrição e análise dos relatos das histórias de vida das mulheres entrevistadas, seguindo uma seqüência histórica desde a sua infância até a atualidade.

Para facilitar a leitura dos recortes concernentes as suas falas, convencionou-se que elas seriam transcritas ao logo da descrição da história, de acordo com o enfoque.

7.1. RELATOS DAS HISTÓRIAS DE VIDA DAS MULHERES COM FIBROMIALGIA

História de Vida de Dora - D¹

Dora tem sua história de vida familiar da infância marcada por desvalorizações e opressões dos pais sofridas por ela, acompanhadas de sentimentos negativos, crenças de auto-depreciação valorativa e atitudes de submissão. Sua história de vida conjugal está marcada pela repetição dessas situações de dominação por parte do marido, que geraram novos sentimentos negativos, culminando com a manifestação dolorosa da fibromialgia.

Quando criança, Dora, a primeira de sete filhos, tinha no seu contexto familiar do passado conflitos com seus pais e sua madrasta. Descreve a mãe como boa, dedicada e protetora, ao mesmo tempo que a descreve como superexigente. Faleceu no dia do aniversário de 8 anos de Dora. Seu pai era bom e protetor, mas passou a beber muito depois que ficou viúvo de sua mãe.

A minha mãe morreu no dia do meu aniversário.(...)Foi marcante.(...) Ela estava doente e teve uma discussão com pessoas da vizinhança. Uma mulher da frente, vizinha, empurrou-a, fazendo-a cair. Ela sentiu dor. A pobre estava grávida de 7 meses e morreu 7 meses depois. A briga foi por causa

do meu irmão, besteira de menino. A minha mãe defendia a gente contra tudo e contra todos. Era uma mulher muito boa, boa mãe, muito organizada, gostava de cada coisa no seu lugar. (...) era aborrecida com as coisas, as vezes. (...) Meu pai era um homem bom e bom pai.

Antes de completar dez anos, Dora vivenciou fatos desagradáveis que marcaram a sua vida. Estes fatos estão associados à decepção com os pais. Ela se sentiu desvalorizada, humilhada e desprotegida pelo pai, depois da morte da mãe, quando ele passou a dar preferência e apoio à madrasta; sentiu-se humilhada e agredida por esta. O pai tornou-se alcoólatra, morreu e Dora culpa a madrasta por isto. A mãe, antes de morrer cobrava-lhe perfeição nas tarefas de cuidar da irmã, dando-lhes castigos severos pelos mínimos e insignificantes descuidos, sem levar em consideração que ela era uma criança.

Mãe é mãe. Mas tinha coisas dela que eu não gostava. Eu levava carão e castigo sem necessidade. Eu cuidava dos irmãos pequenos, fazia tudo para agradar, para fazer do jeito, do jeitinho que ela gostasse, bastava eu fazer alguma coisa de errado, pronto era suficiente para ela me castigar. Por exemplo, se eu desse banho na minha irmã mais nova e se esquecesse de alguma coisa, quando arrumasse ela, podia ser uma fivela, ela me deixava sem janta, se tivesse perto da janta. (...). O pai era um homem bom. (...) Depois que minha mãe morreu, (...) seis meses depois casou-se logo, e a mulher não gostava das filhas dele. Eu tinha oito anos na época. É muito duro ver o pai casando logo. A gente era tudo pequeno. (Choro) Sempre dava mais apoio a mulher do que a gente. (...) A mulher dele era nova, parecia mais uma irmã grande. Mas ele preferiu ela, optou por ela. (...) Ele se apegou na bebida foi por causa dela. (...) A gente vivia de bate boca. Um dia dei um tapa no braço dela, e ela partiu para me agredir. Meu pai chegou, apartou, pensava que ele ia ficar do meu lado. Quase que ele me agrediu. Ficou do lado dela. Era assim ele, depois que a minha mãe morreu passou a me agredir e na frente dessa mulher. (...) Meu pai? Só presenciava ela pregando a discórdia e não fazia nada. (...) Ela nem ligava se ele bebia, (...) vivia bêbado, o pobre infeliz. (...) Ele não teria morrido de acidente, depois de ter bebido muito. Um carro o atropelou na rua. Que Deus me perdoe de dizer isso. (...) Tenho quase certeza que meu pai não tinha se apegado na bebida desse jeito. Foi por causa dela, da mulher nova.

Por sua impotência infantil e pela desproteção por parte dos pais considerada a situação traumática, Dora guardou seus sentimentos de raiva da mãe pelas suas exigências injustas e de medo e raiva do pai por tê-la humilhado e agredido em defesa de sua segunda esposa (a madrasta de Dora). Guardou sentimentos de pesar pela morte prematura da mãe por defender um filho e depois passou a culpar-se pelos sentimentos negativos que teve em relação a ela. Também

compadeceu-se do pai por ter se deixado levar pela bebida até a morte, culpa-se por não tê-lo salvo.

(...) A minha mãe defendia a gente contra tudo e contra todos. Não podia fazer nada contra a minha mãe. (...) Mãe é mãe. (...) Ela era boa fora isso. Acho que era uma injustiça bem grande dela. Eu ajudava muito. Em troco ela me castigava? Eu ficava com muita raiva. (...) Ainda hoje sinto dor no estômago, (...) foi desta época. Que raiva que eu tive do meu pai, e mais (...) dela. A mulher dele era do pior tipo de mulher que tinha, (...) sem organização, pregava discórdia. (...) Eu queria ter voltado no tempo e ter feito o que eu não fiz, (...) ter separado o papai dessa mulher nova. Eu sabia que ela ia fazer a infelicidade dele. Não queria que ele morresse. (...) Me sentia magoada (...) frustrada. Tinha raiva e mágoa ao mesmo tempo. Tenho raiva dela até hoje. E dele, que devia ter sido a favor dos filhos. (...) Ele devia ter apoiado era a gente.

Neste contexto de desproteção e pelos seus desejos não satisfeitos, Dora acumulou sentimentos negativos, reprimindo a tristeza de não conseguir ser amada e valorizada pelos pais, de não impedir a morte do pai e de não ter tido uma família feliz e unida.

Querida que minha mãe me entendesse. Pediria desculpas depois se eu falasse grosso por causa das injustiças dela. (...) No final das contas, eu achava que era eu que devia ficar calada e ter feito as coisas certinhas. (...) Que ela compreendesse uma filha que ajuda, pela admiração que eu tinha por ela e (...) deixasse para lá os meus esquecimentos. Eu era uma criança. Ela não estava errada. Sinto falta dos meus pais. A minha família não preenche essa falta. (...) Eu queria ter voltado o tempo atrás e ter feito o que eu não fiz: ter separado o papai dessa mulher nova. (...) Querida ter feito alguma coisa para que ele largasse a mulher nova.

Hoje, Dora é uma mulher casada, 43 anos, com atividade profissional de costureira e renda mensal em torno de dois salários mínimos. Vivencia um contexto conjugal conflituoso, marcado pela difícil relação com um homem que a oprime, desvaloriza e agride. Ela se revela uma pessoa correta, trabalhadora, organizada, cuida da casa e da família e contribui para a renda familiar. No entanto, sente-se sofrida e sobrecarregada com as tarefas domésticas e o trabalho produtivo.

(...) Sou uma pessoa simples, aborrecida, gosto de tudo direitinho. (...) O marido e os filhos só dão trabalho. O marido é um beberão. Ele é um grosso, machão, me agride com palavras. (...) Eu quero que as coisas

mudem (...). Ah! É muito importante para mim! Porque as coisas não saem do jeito que a gente quer, quando quero que as coisas mudem.

Há quinze anos teve início a sua sintomatologia dolorosa, ocasião em que teve uma decepção com o marido. Descreve como fatos marcantes da sua vida conjugal, situações em que se sentiu desvalorizada e humilhada pelo marido imaturo, beberrão e aproveitador, quando ele saía para beber com amigos enquanto ela trabalhava costurando. Dora deseja se separar do marido, porém receia a separação, em virtude da idade madura e as dificuldades financeiras. Neste contexto de vida, Dora acumulou sentimentos de raiva, agora em relação ao marido, do qual se sente uma vítima. Vem agüentando esta situação opressiva de forma sofrida e inconformada, manifestando sua revolta, reclamando e se distanciando sexualmente.

(...) Eu tinha 15 anos quando esta dor apareceu. Naquela ocasião, eu tinha muitos problemas com o meu marido. Bebia muito e ainda queria dar uma de gostosão, eu dando o maior duro dentro de casa. (Riso) Isso me irritava, eu-uma máquina de costura, me acabando de costurar e um macho véio bebericando por aí. Isso acaba com uma mulher. (...) Um homem desse não é de nada, serve para que, além de ser um bruto. (...) As vezes tenho um nojo tão grande de viver com este homem. Eu queria mesmo era largar ele, mas não posso. Com a minha idade, o que se esperar da vida

Atualmente, Dora sente-se uma pessoa doente, cansada da vida, injustiçada, desprotegida, decepcionada com as pessoas, além de incompreendida e desvalorizada pelo marido e filhos.

Estou cansada da vida, dos problemas de casa com o marido e com os filhos, eles não ajudam, só dão trabalho. As pessoas são interesseiras. (...) Pode ter certeza se te dão uma coisa, é por que querem uma coisa em troca. (...) Tenho uma filha que é testemunha de Jeová, saiu de casa para viver com eles. Tiraram ela de mim. Eu disse para ela que se ela fosse era para sempre. Ela foi, não voltou mais. Sabe a compreensão é uma coisa muito importante.

A sua vida foi marcada por situações de violência e hoje em dia, permanece vivendo uma péssima qualidade de vida, influenciada pelas crenças de auto-depreciação valorativa e supervalorização dos outros, o que vem se manifestando na sua baixa assertividade para resolver os problemas de forma eficaz e construir uma vida digna e feliz.

História de Vida de Dorotina - D²

Dorotina tem sua história de vida familiar na infância marcada por desvalorizações e opressões do pai sobre a mãe, e por sentimentos negativos, crenças de auto-depreciação valorativa e atitudes de submissão. Sua história de vida conjugal está marcada pela repetição dessas situações de dominação, agora, por parte do marido, culminando com a manifestação dolorosa da fibromialgia.

Quando criança, Dorotina, a sexta de onze filhos, vivia no seu contexto familiar passado conflitos com seus pais. Descreve a mãe como boa, mas, sofrida. Vivenciou as injustiças do pai contra a esposa que não reagia, nem reclamava, relacionando-se com dedicação e cuidado com seu opressor. Considerava o pai um homem bom, entretanto, era déspota no lar, abusando desta condição para ameaçar, desvalorizar e agredir fisicamente a esposa (sua mãe) na presença dos filhos.

Minha mãe sofria muito. (...) Era uma mulher muito boazinha com o marido, agüentava tudo calada, quietinha. (...) Ela deveria ter feito alguma coisa para o papai parar de maltratá-la como ele fazia. O que você pensa dos filhos presenciarem tudo isso calada. (...) Como é que pode uma pessoa amar e odiar uma pessoa ao mesmo tempo. O meu pai, era assim, uma pessoa que a gente odiava e gostava. Era bonzinho com a gente, mas com a minha mãe era muito ruim. (choro). Ele detestava a minha mãe. Era o que parecia.

Ainda criança, antes de completar dez anos, Dorotina vivenciou fatos desagradáveis, associados a seus pais, que marcaram a sua vida. Viu inúmeras vezes a mãe ser oprimida, desvalorizada e agredida pelo pai, embora este não agredisse os filhos.

(...) Ele batia na minha mãe (Choro). (...) Lembro uma vez, ele chegou em casa, conseguiu achar um defeito na comida. Aí pegou nos cabelos dela e saiu puxando-a até a cozinha e derramou sopa na cabeça e deu uma rasteira nela. Ainda disse: você é um lixo, e deu gargalhadas.

Por sua impotência infantil e desproteção dos pais, Dorotina guardou sentimentos de ódio do pai por agredir a mãe e de raiva da mãe por não reagir às agressões sofridas. Guardou sentimentos de compaixão da mãe, e gostaria de tê-la

protegido, separando-a do pai. Mais tarde veio a sentir culpa por ter guardado sentimentos negativos em relação ao pai.

(...) Como é que pode a gente odiar e amar uma pessoa ao mesmo tempo? Meu pai era assim, uma pessoa que agente odiava e amava ao mesmo tempo. (...) Sei que é pecado sentir ódio pelo pai, mas era o que eu sentia. (...) Eu tinha pena dela e da gente também. Os filhos presenciavam tudo isso calados. Chorava calada para o meu pai não escutar. Sinto raiva e revolta por não ter feito algo para parar as agressões contra a minha mãe. (...) Ela deveria ter feito alguma coisa para o papai parar de maltratá-la como ele fazia.

Dorotina temia as conseqüências catastróficas e reprimiu seus desejos de castigar o pai, libertar a mãe e guardou a frustração de não ter tido uma família unida e feliz.

(...) Queria chamar a polícia para acalmar ele e proteger a mamãe. Ele dizia que ia sobrar para a gente, se a gente se metesse. (...) Queria ter gritado ao mundo por ela, para liberar ela do sofrimento. eu não podia fazer nada. Era criança. Criança não tem direito a nada.

Hoje, Dorotina é uma mulher viúva, 44 anos, com atividade profissional de doméstica e renda mensal de um salário mínimo. Vivencia um contexto familiar conflituoso devido as preocupações com problemas familiares e limitações físicas relacionadas ao quadro de fibromialgia. Refere ter uma relação difícil com a família, com discussões que contribuem para o surgimento de dores no corpo.

Eu não sou nada. (...) Sou uma mulher sem forças para trabalhar e viver com dignidade. Como posso ser feliz? (...) Vivo triste, choro pelos cantos, irritada, por tudo eu me aborreço. (...) Quando tenho visita da família, começa tudo, a gente briga muito e ai começa a dor.

Há quatorze anos teve início a sua sintomatologia dolorosa, ocasião em que teve uma decepção com o marido, guardando sentimentos de revolta contra ele que a oprimia, desvalorizava e agredia na presença dos filhos. Naquele momento, sentiu-se desvalorizada e humilhada pelo marido imaturo. Sente-se liberta com a morte do marido, a quem, no começo do casamento, considerava bom, mas que depois revelou-se agressivo e a obrigava a fazer sexo. Suportou a situação de vida

humilhante e opressiva com o marido reclamando sempre, negando sexo ao marido e tentando sair de casa.

Eu nunca pensei em casar com um homem desse, ruim que maltrata a mulher, os filhos. No começo ele era tão bom, ele era bonito, chegava a ser bonzinho quando queria. Deus o tenha, mas ele era ruim demais. As dores no pé surgiram após uma caibra. As vezes eu penso que foi algum tempo depois que eu casei. Casei nova, tinha 20 anos. (...) Nessa época aí que apareceram essas dores, eu pensei até que fosse por causa das porradas dele, ele me sacudia, me batia a cabeça na parede, dava chute, assim, me punha no chão, depois me dava chute de todo jeito, isso os meninos vendo. Parecia um louco. As dores que ficavam (...) no corpo todo eram insuportáveis. Perco a noite de sono, ainda piorava quando o nojento queria transar. Ainda cheguei a querer sair de casa do que agüentar um marido assim. É difícil de transar com ele. Sentia nojo dele, ele queria transar quase todo dia. Tinha que fazer, ele me obriga a fazer isso. Não gosto mais. Eu acabava fazendo logo para me ver livre. Ele dizia que se eu não transasse com ele, ia me abandonar e começava a ficar agressivo comigo e com todo mundo dentro de casa. Virava um demônio. Batia muito nas crianças. Aí, de dia não agüentava nem olhar para a cara dele. Até hoje tenho dor na coluna, o meu dia fica horrível. Nem sei como ele me agüentava, não prestava para nada. O demônio não enjoava nunca de transar. Tinha ódio dele, me batia, batia, até nos filhos.

Diante do fato marcante relacionado com a sua situação conjugal, Dorotina acumulou sentimentos de raiva do marido, de quem se sentia vítima. Atualmente, sente-se depressiva e tem distúrbios no padrão de sono, mesmo liberta de violência pela morte do marido, continua a gritar ao mundo a dor do passado e do presente. Desesperançada, sente-se impotente e sobrecarregada pelas tarefas domésticas e o trabalho produtivo, principalmente após o falecimento do marido.

(...) Eu me acordo muito cansada, vou dormir cansada. Tenho dor no pescoço, por trás do pescoço, no lombo, embaixo dos pés dói também. Essas dores não me deixam dormir, tenho dificuldades para encontrar o sono, aí fico bolando de um lado para o outro (...) Amanheço dura, sem vontade para nada. Não consigo trabalhar de tão inchada que eu fico de manhã. (...) Hoje é difícil me sustentar. Preciso de meu marido para me sustentar.

A sua vida foi marcada por situações de violência e hoje em dia, permanece vivendo sem qualidade de vida, influenciada pelas crenças de auto-depreciação valorativa e supervalorização dos outros, o que vem se manifestando na sua baixa assertividade para resolver os problemas de forma eficaz e construtiva.

História de Vida de Doriana - D³

Doriana tem sua história de vida familiar na infância marcada por desvalorizações e opressões do pai contra a mãe, e por sentimentos negativos, crenças de auto-depreciação valorativa e atitudes de submissão. Sua história de vida conjugal é marcada pela repetição de situações de dominação por parte do marido, culminando com a manifestação dolorosa da fibromialgia.

Quando criança, era a quinta de 5 filhos, tinha o seu contexto familiar do passado marcado por problemas familiares decorrentes de conflitos entre seus pais, por abandono, desproteção e opressão do pai em relação a mãe e à família. Mesmo assim considerava o pai como um homem bom, mas que abandonava a família por ocasião das bebedeiras, deixando de prover-lhes sustento. Sua mãe era uma mulher boa, calma, trabalhadora, cuidava da casa e da família; protegia os filhos trabalhando como doméstica para alimentá-los na ausência do pai. Entretanto era temerosa, submissa e agüentava calada as humilhações e as ausências prolongadas do marido.

(...) Meu pai era muito bom, bom pai, só gostava de beber. (...). A gente já sabia, bastava ele começar a beber que ele saía de casa. (...) Quando ele dava para beber, não tinha jeito não era o diabo. Num podia nem ter medo não. A gente nem via ele não. Quando ele voltava já estava bom. (...) Minha mãe era uma pessoa boa, normal que vivia com a gente, fazia o que podia, (...) mas não era feliz. A gente já sabia, bastava ele começar a beber que ele saía de casa. (...) Minha mãe achava que eu era uma boa filha, (...) não dava trabalho para ela, nem preocupação. Ela gostava da gente, vivia para casa e para o sítio.

Antes de completar dez anos, Doriana vivenciou fatos desagradáveis que marcaram a vida, relacionados às ausências prolongadas do pai conseqüentes do alcoolismo. O pai saía de casa e passava meses fora de casa pelo alcoolismo, deixando a mãe em dificuldades financeiras para sustentar a família. Quando embriagado causava medo e modificava as suas atitudes.

(...) Não tenho nada que pensar do meu pai. (...) Só gostava de beber demais que passava de mês fora de casa. Bastava começar a beber que ele saía de casa, ia para a rua. Quer dizer, vivia na rua. Ele só voltava quando estava bom. Se ele passasse 3 meses bebendo, era 3 meses na rua. Enquanto

durasse a bebedeira, era o tempo que ele ficava fora de casa. (...) Minha mãe vivia com dificuldades de dinheiro e (...) sentia a falta dele. (...) Eu não tinha nada que me queixar da minha mãe, não. (...) Ela não conseguia impedir o meu pai de sair de casa. Como é que pode uma pessoa querer uma coisa que o outro não quer. (...) Mas ela conseguia, sempre dar um jeitinho. (Choro copioso). Meu pai as vezes não deixava nada de comer. A minha mãe tinha que se virar, lavar roupa, se empregar nas casas.

Por sua impotência infantil e desproteção dos pais, sentiu-se durante a situação traumática abandonada, triste, inferiorizada, humilhada, desprotegida pelo pai. Sentia raiva do pai devido o abandono e medo de perdê-lo. Pela mãe sentia raiva por não ter enfrentado e resolvido a situação com o pai, por se deixar agredir por um homem e, sentia também, pena de si mesma. Também, sentia pena e raiva, pois a valorizava, mas agredia a mãe.

(...) Ficava triste quando ele saía. (...) Por que uma pessoa ganha a rua, quando chega é que fica com a gente. Dava uma tristeza. (...) Só fazia chorar. Eu achava que o papai não deveria sair de casa. (...) Não sentia nada não. O que eu poderia fazer? Ele ia mesmo.

A dor da infância passou a fazer parte da sua vida. Ela acumulou sentimentos negativos e temendo ser desvalorizada por ser criança, reprimiu seus desejos de sensibilizar a mãe para impedir que o pai saísse de casa para beber; guardou, também, a frustração pelo pai ter morrido por causa da bebida.

(...) Eu achava que ele não deveria sair de casa. O que eu poderia fazer? Ele ia mesmo. (...) Só podia esperar. (...) Queria mesmo pedir a mamãe para ela encontrar um jeito para que ele parasse de sair. (...) Ele não ia mesmo deixar de beber mesmo, (...), não teria acontecido nada. Ela podia pedir para que ele não fosse sair, mas ele ia. (...) Queria que ele ficasse com a gente. Se ele tivesse conseguido, ainda ia estar com a gente. Ele morreu de bebida.

Hoje Dorianiana tem 41 anos, viúva, já trabalhou como doméstica, agora não tem atividade profissional remunerada, depende da pensão do marido falecido e tem dor crônica causada pela fibromialgia. Vive um contexto familiar conflituoso devido às preocupações com familiares e de problemas decorrentes ainda dos seus conflitos conjugais. Ela se revela um pessoa boa, correta, trabalhadora, que cuida da casa e

da família. Descreve o marido como um homem insuportável, alcoólatra que a abandonava em casa sozinha.

(...) Meu marido morreu de tanto beber. Ficava sozinha, em casa. Não tenho filhos. (...) Tive que trabalhar nas casas desde cedo. É ruim ficar só, ninguém gosta, não. (...) Era uma mulher que vivia para ele. (...) É ruim ficar só, ninguém gosta, (...).

Há onze anos teve início a sintomatologia dolorosa, ocasião que teve uma decepção com o marido que a abandonava em casa por causa do alcoolismo e jogatinas, atitudes que o levaram a morte.

(...) Naquela época, meu marido ainda estava vivo. (...) Tinha uns trinta anos. (...) Ele chegava das bebedeiras quando podia, fedia muito. (...) Era insuportável. (...) Ele já morreu e agora eu estou só. Agora, sou isso, sem marido, sem nada, vivo com a pensãozinha dele. Graças à Deus

Diante dos fatos marcantes do presente e dos ocorridos quando convivia com o marido, Doriania acumulou sentimentos de raiva do marido, sentindo-se vítima de abandono e da morte do marido por causa da bebida. Sente-se impotente ante as dificuldades financeiras. É evidente a revolta acumulada por sentir-se humilhada, desprotegida e desamada, o que a faz rejeitar novos relacionamentos com homens. Lamenta não ter o pai que foi seu único protetor. Valoriza os filhos e a compreensão entre as pessoas.

(...).Ele era tudo o que eu tinha, não podia reclamar. É o destino. Ele bebia muito nada fazia ele parar. Não tinha conhecimento de nada do que fazia. Por isso eu perdoava as coisas que ele fazia. Além de beber, ele jogava, fazia alguma coisa, sei lá. Isso é duro de lembrar (Choro). É duro se dedicar a uma pessoa e ela se virar as costas. (...) Dá para ser feliz? Dá nada. O que? Ainda rezo por ele, não quero saber de mais homem na minha vida. Vivo triste, não durmo direito. Choro muito e sou irritada as vezes. Tenho uma agonia dentro de mim, uma impaciência. (...)Eu não sou nada. (...) Sou uma pessoa pobre, sem marido, vivo sozinha. (...) Tem pessoas que são boas, tem pessoas que são más. A maioria da pessoas são boas. É difícil uma pessoa má. Acredito nas pessoas. Nem todo mundo é igual. A pessoa má é aquela que rouba, mata, que faz mais o que? Estupra as pessoas, as mulheres e coisas assim. A gente confia em todo mundo porque acha que todo mundo é igual.(...) O mundo tem muita coisa para viver, para fazer. O importante é saber viver, (...) é ser bom, não matar, não fazer mal aos outros, ser uma pessoa normal. (...) A família é muito importante. Não tudo o que a senhora falou aí é muito importante. Ter amigos é importante ,

quando ele é amigo mesmo. Porque as vezes tem gente que diz que é amigo e não é.

Doriana faz referência à existência de conflitos com o marido na época do aparecimento da dor. Com a expressão de dor no rosto, afirma que esta aparece repentinamente e só o repouso a alivia; esta situação, diz, não trouxe mudanças na sua vida. Sua dor localiza-se nos membros superiores, inferiores e quadris. As atividades domésticas repetitivas, os problemas familiares e conjugais, os movimentos de extensão e flexão dos braços contribuem para acentuar o quadro doloroso, enquanto o afastamento das tarefas domésticas as diminui.

*(...) A dor é antiga, tinha bem uns 30 anos. Meu marido ainda era vivo.(...)
Tenho dor nos quadris, muito nos quadris, nos braços ombros e pernas. (...)
Nada faz aumentar, a dor é assim mesmo vem sem avisar. As vezes fico repousando quando estou ruim demais. (...) A vida nem melhorou, nem piorou. (...) Nada mudou. (...) Continua sempre do mesmo jeito de sempre.
(...) Não vi nada melhorar nem piorar na minha vida.(...) (choro).*

A sua vida foi marcada por situações de violência e hoje em dia, permanece vivendo sem qualidade de vida, influenciada pelas suas crenças de auto-depreciação valorativa e supervalorização dos outros, o que vem se manifestando na sua baixa assertividade para resolver os seus problemas de forma eficaz e construir uma vida digna e feliz.

História de Vida de Dormênia - D⁴

Dormênia tem sua história de vida familiar na infância marcada por agressões recebidas da mãe e desvalorizações e opressões recebidas do pai, e por sentimentos negativos, crenças de auto-depreciação valorativa e atitudes de submissão. Sua história de vida conjugal está marcada pela repetição dessas situações de dominação por parte do marido, agora, gerando novos sentimentos negativos, que se somam aos anteriores, e culminam com a manifestação dolorosa da fibromialgia.

Quando criança era a quarta de seis filhos, tinha o seu contexto familiar marcado por problemas familiares decorrentes de conflitos entre seus pais por causa

da opressão da mãe contra ela. Descreve o pai como um homem legal, paciente, alegre, carinhoso e protetor, mas conservador, militar e castrador, com características de dominador, autoritário. Sua mãe era uma mulher trabalhadora, que cuidava da casa e da família e ao mesmo tempo mas nervosa, autoritária, briguenta, grosseira. Tinha ciúmes do marido até mesmo com os filhos. Enfrentava os conflitos com o marido revoltada, reclamando muito, afrontando e revidando.

(...) dengosa, cheia de manha, por tudo (...) estava chorando, possessiva e individualista. (...) Tinha complexo de inferioridade, de feiura. Achava que as meninas mais gordinhas eram mais atraentes. Só que no fundo eu me sentia saudável, não adoecia. Sentia muito ciúme do papai com a mamãe ou com outro irmão.(...) Achava ele legal, paciente. Mas, (...) era muito castrador. Pegava muito no meu pé, dizia: ai da mulher que saísse de casa sem ser virgem. Era raras as vezes que ele ficava com raiva. Era alegre, muito alegre. (...) Era o meu pai herói, militar, quase nunca ficava com raiva mas quando ficava, todo mundo se tremia. Me botava nos braços, no colo todo dia, botava para dormir cantando Copacabana, princesinha do mar Fazia tudo que a minha mãe não fazia para mim. (...) Me dava muita segurança e conselhos bons. Me cobrava mas me mimava muito. Ele era um pai muito carinhoso, muito atencioso. Eu gostava tanto do meu pai tinha tanta fascinação, que eu ficava esperando o meu pai para segurar o quepe dele. Eu achava que ele era muito importante e iria ser o meu protetor pelo resto da vida. (...)A mamãe sempre foi briguenta, grosseira, bruta, antipática, insuportável. Outras vezes achava boa. As vezes ela tinha tendência de ter depressão. Peguei isso dela. Minha mãe me usava para chamar a atenção do meu pai. Queria ser rica, vivia se lamentando e reclamando por não ter as coisas, por ser invejosa. Ela tinha adoração pelo papai e não queria ninguém cercando ele. A minha mãe tinha o sistema nervoso abalado. (...) Ela tinha alguma revolta com o meu pai por causa de alguma coisa.

Antes de completar dez anos, vivenciou fatos desagradáveis que marcaram a sua vida. Estes fatos estão associados à decepção sofrida pelas agressões da mãe. Achava-se motivo de discórdia entre os pais, que brigavam muito. Nas brigas o pai ameaçava separar e levar Dormência junto. Na verdade, quem separou uma vez foi a mãe levando-a consigo. Em outra briga, o pai saiu de casa, o que produziu mais agressões da mãe que a acusava de tê-los separado; manifestou o desejo de que ela não tivesse nascido. Dormência era superprotegida pelo pai, que a impedia de sair de casa.

(...) Ela dizia: olha eu te bati mas se você falar para o seu pai, vou te quebrar a cara. Meu pai dizia para a minha mãe: é você quer dar uma de

boazinha mas quer que eu bata neles, e eu não vou bater neles; você que tem que corrigir na hora. Aí quando acontecia dele não me dar muita atenção, a culpada era ela. (...) Uma vez a minha mãe fez uma brincadeira íntima com meu pai, e aí ele não gostou e disse para ela parar. Eles brigaram muito. (...) Ela saiu de casa e me levou, dizendo que não iria mas conviver com ele, porque era muito grosso. Lembro que sempre nas brigas tinha eu no meio. (...). A minha mãe queria me punir demais e o meu pai me defendia. (...) Um vez ela brigou com o papai e ele saiu. Depois, ela procurou uma coisa na cômoda. As vezes eu abria a cômoda para ver o que tinha dentro. Um dia ela me pegou abrindo a cômoda, disse que eu tinha mexido lá. Me botou no chão, me bateu, me mandou engolir o choro, dizendo que eu era a culpada das brigas com o marido dela (o pai). (...) Ela queria se sentir mais importante do que os filhos aos olhos do papai. (...) Quando ficava resmungando, se lamentava demais da vida, dizia que deveria ter matado todos os filhos e não sabia porque inventou de engravidar. (...) Ainda cai na besteira de contar para ela que eu não era mais virgem. (...) Ela fez da minha vida um inferno, aí que ela me chantageava mesmo de dizer para o papai.

A dor da sua infância passou a fazer parte da sua vida. Acumulou sentimentos de medo e de muita raiva da mãe, de quem se sentia vítima de agressões e, por culpá-la por competir pelo amor do pai. Reprimiu seus desejos de afrontá-la, matá-la e de fazer o proibido.

Ela me fazia sentir culpada. Não gostava quando ela tocava em mim (...), sentia nojo e mal estar. Até hoje eu sinto isto, embora tente lutar contra. Cada grito dela eu tinha medo, muito medo. Dava aquele aperto no coração. Me sentia bem pequeninha. (...) Quando ela dava o grito? Eu me encolhia, começava a rezar, saía de perto. Eu ficava pensando, vou apanhar.

Por sentir-se impotente, acumulou sentimentos negativos e temeu consequências catastróficas, aliado a dependência total para sofrer e a desproteção. Reprimiu seus desejos de castigar a mãe, e até hoje guarda a frustração de não ter tido uma família unida e feliz.

(...) Eu nem queria que acontecesse a briga deles, sempre queria um clima legal. A criança quer muita atenção. Eu não tinha ambição de nada. Só queria atenção. Não gostava de certos atritos dos meus pais quando eu era criança. Criança ainda, eu dizia: eu nunca vou me casar. (...) Me sentia magoada. Às vezes eu pegava a mão do pai e da mamãe e botava a minha em cima. Ficava com medo, assustada quando via o papai com a mamãe brigando. Ficava toda me tremendo.

Hoje Dormênia tem 39 anos, vive separada do marido, exerce atividade profissional de doméstica, renda mensal de um salário mínimo; tem dor crônica causada pela fibromialgia. Vive um contexto familiar conflituoso, rejeita a família e ao mesmo tempo vive na dependência dela. É submissa, sofrida, não tem parceiro fixo, talvez pelas dificuldades nos relacionamentos passados, por ter sofrido estupro e gravidez indesejada.

Quando eu fiz doze, treze anos era muito danada, gazeava aula, aprendi a fumar. Fiz muita coisa errada. Aí, tinha as amigas lá do Agapito dos Santos que fumava comigo no banheiro da escola. Fiquei reprovada (...). (...) Hoje, não consigo ficar muito tempo com ninguém. Queria arrumar alguém para me sustentar, me dar apoio e segurança. O meu dinheiro não dá para nada, é uma miséria de dinheiro. Talvez se um velho me quiser, eu estou aceitando. Não sei por quanto tempo eu vou poder ficar nessa vida de trabalhar nas casas. É humilhante para mim. (...) O mundo é uma pedra filosofal. O meu pequeno mundo é a minha família, povos de culturas diferentes, estão em busca da felicidade; a felicidade não é igual para todo mundo. Há uns que se contentam com muito, outros com pouco. Veja a vida que eu vivo. Sou doméstica hoje não pude estudar muito. (...) Nos meus quinze anos aconteceu um negócio ruim na vida, fui estuprada por um cara. (...) Não era mais virgem porque eu fui estuprada com quinze anos. Eu pela primeira vez tomei um porre, mas antes eu tinha ido na casa dele pra gente conversar. (...) Ele pode ter botado coisa na minha bebida. Queria ser livre, sair daquelas chatices lá de casa. Parece que não adiantou muito.

Há quinze anos teve início a sintomatologia dolorosa, ocasião em que sofreu uma decepção com o marido que a agrediu e a proibiu de criar o filho deixado na casa da mãe. Hoje tem dificuldades de relacionamento com o filho que não a aceita. Rebelou-se contra os abusos, exploração e falta de cooperação do marido, reclamando sempre. Retornou à casa da mãe, lugar onde foi abandonada pelo marido.

(...) Depois, tinha uns dezenove anos, fiquei grávida. Fiquei noiva, larguei o meu filho para ir embora com o meu marido, casei com ele de papel passado e tudo, foi um inferno o que eu vivi com ele. Ele não queria voltar para ir buscar o meu filho. Achava que era "ruindade" dele fazer isso comigo. A gente brigava muito por isso, ele era muito machão, aí um dia ele me deu um bofetão, porque eu sou desafortada mesmo, disse umas com ele, ele me deu um bufete que eu tenho a marca até hoje. Apanhei muito, mas bati também. Era um inferno viver desse jeito. Aí, no dia que voltamos para buscar o meu filho, ele me largou.

Diante do fato marcante ocorrido no passado recente, Dormência acumulou sentimentos de raiva do marido, do quem, ainda, se sente vítima. Continua a viver em situação opressiva, com reclamações e evita ter intimidade sexual. É evidente a revolta acumulada, sentindo-se sempre preterida, desrespeitada, humilhada, desprotegida e desamada. Lamenta não ter mais o pai que foi seu único protetor. Valoriza os filhos e a compreensão entre as pessoas.

(...) Gostava muito do meu marido e sofri muito. Pensei em morrer, quando ele foi embora, eu sofri muito (...). Sofri muito na vida, sempre fui muito insegurança, medo de enfrentar as coisas. (...) O filho que larguei ainda hoje me despreza, só aparece para conversar quando precisa de um trocado. Os culpados disso foram os meus pais que não me deixaram aproximar e ser mãe dele depois que eu voltei.

A dor de Dormência parece falar de seus conflitos conjugais. Sente-se sobrecarregada pelas tarefas domésticas e produtiva que produzem dor e se concentram nos membros superiores. Reclama, mas persiste em viver em situação de conflito com todos que desprezam sua dor. Por causa das dificuldades financeiras, anseia encontrar alguém que a proteja, mas não consegue, porém, ficar com alguém por muito tempo. Sente-se uma pessoa doente, cansada, com problemas e sem ajuda, decepcionada com as pessoas, as quais considera interesseiras.

Amanheço com dores na coluna, quase diariamente. (...) tem dias que eu sinto cansaço, é como se a minha cabeça fosse explodir. Tenho raciocínio lento. Como se a mente fosse anestesiada. Tenho dores no corpo todo. Sinto tremores no corpo, contra a minha própria vontade. (...) A dor se localiza no meio do peito, lã dentro do peito. Sinto dor nas costas, enxaqueca. Na parte de trás dos joelhos, nos quadris. As vezes tenho caibra. (...) Quando eu forço muito a barra, não me alimento na hora. (...) Aqui e acolá eu me estico para relaxar, eu me deito no chão, cochilo um pouco, (...) faço exercício, e é o mínimo que eu posso fazer. (...) Estou refletindo melhor sobre a minha vida mediante as dificuldades. Espero existir uma vida melhor para mim e não passar por tantas atribuições. Depois da tempestade vem a bonança. Eu não desisti de viver. A gente tem de procurar mudar. A mudança vem depois que você decide mudar, descobre o que você sente e valoriza isto. (...) Família não presta, já tive muitos problemas com família, alguns deles me ajudaram, é importante ter família na vida, mas é difícil viver com eles. (...) Eu tenho um complexo na minha vida, sou (...) feia, o nariz é feio, sou magra demais, tímida, calada e gosto de estar com pessoas conversadoras e brincalhonas. O importante na vida para mim é estar do lado de alguém que me admira, me dê apoio, me faça sentir bem, que eu existo e tenho algum valor. Sou uma bosta. (...) Homem não presta mesmo. Por isso, hoje se alguém quiser ficar comigo tem que ser do meu jeito. Sempre me entrego de

corpo e alma. (...) Eles reclamam que eu falo demais de problemas de vida. São uns brutos. Reconheço que falo demais de meus poderes para eles, choro. Prefiro ser sincera, não sei porque isso afasta eles de mim. (...) No fundo querem só corpo e pronto. Isso não é o mais importante na vida para mim.

Sua vida foi marcada por situações de violência, mas, permanece vivendo sem qualidade de vida, influenciada pelas próprias crenças de auto-depreciação valorativa e supervalorização dos outros, o que vem se manifestando na sua baixa assertividade para resolver os seus problemas de forma eficaz e construir uma vida digna e feliz.

História de Vida de Dormonilde - D⁵

Dormonilde tem sua história de vida familiar na infância marcada por agressões do pai contra ela e contra a mãe, e por sentimentos negativos, crenças de auto-depreciação valorativa e atitudes de submissão. Sua história de vida conjugal está marcada pela repetição dessas situações de dominação por parte do marido, gerando novos sentimentos negativos, culminando com a manifestação dolorosa da fibromialgia.

Quando criança, era a quinta de 9 filhos, tinha o seu contexto familiar do passado marcado por conflitos entre seus pais, decorrentes de agressões recebidas do pai e da madrasta. Seu pai era um homem autoritário, bruto, imprevisível, superexigente, dominador, grosseiro e violento com sua mãe quando era viva e com ela. Sua mãe morreu quando ela tinha oito anos de idade, era uma mulher boa, calma, trabalhadora, que cuidava da casa e da família, mas era temerosa, submissa e agüentava calada as humilhações e violências do marido. Seu pai casou novamente com uma mulher superexigente, que não protegia e nem cuidava direito dela e dos irmãos.

(...) Ele judiava muito comigo! (...) Passava o dia trabalhando no roçado e quando chegava em casa ia fazer a comida para todo mundo ou para mim mesmo, quando a minha madrasta já tinha feito para ela e para os outros. Ela era muito ignorante, não entendia o que era ser criança. Passei o tempo de infância perdido. Não sei o que é infância. (...) Convivi com a minha mãe até os oito anos. Achava que ela era boa. Sou revoltadinha porque eu não tenho mãe.

Antes de completar dez anos, Dormonilde vivenciou fatos desagradáveis que marcaram a sua vida. Estes fatos estão associados à decepção vivida pelas agressões do pai tanto à ela quanto à mãe. Sua mãe foi agredida grávida e não tomava atitude para resolver o problema.

(...) Ele me batia muito, batia duas vezes ao dia. Eu não agüentava aquilo. Tomei até veneno para morrer, mas não morri. Meu Deus, o negócio dele era me bater, judiar. (...) O meu pai judiava muito com ela. Ela estava grávida, teve uma hemorragia e não teve neném. (Um choro). (...) Estava grávida do meu último irmão, o sétimo filho. Ela morreu com ele. O meu pai botava carga num animal e mandava ela buscar água muito longe. Ela tinha muito medo, não agia, não fazia nada. (...) Ele batia nela se ela não desse duro. Mas quando ela estava grávida, ele era quem descansava e ela ia pegar no pesado?

Devido a sua impotência infantil e desproteção dos pais, sentiu-se durante a situação traumática rejeitada, desamada, inferiorizada, humilhada, desprotegida e injustiçada pelo pai. Sentia raiva do pai pelas agressões recebidas e pena da mãe por não ter enfrentado e resolvido a situação com o pai para evitar de ser agredida por um homem. Tentou até suicídio por que não suportava a situação.

(...) Muito sofrida, revoltada com a vida, com o meu pai. (...) Sentia o sofrimento, muito sofrimento. Dava vontade de morrer para não sofrer mais. Sentia raiva e tinha muito medo.

A dor da sua infância passou a fazer parte da sua vida. Ela acumulou sentimentos negativos e temendo ser desvalorizada por ser criança, reprimiu seus desejos de sensibilizar a mãe para reagir e guardou a frustração de não ter tido uma família unida e feliz.

(...) Uma vez sai de casa e fiquei sete meses empregada nas casas, depois voltei para casa e lá fiquei até casar. (...) Eu queria mesmo era ter saído de casa para sempre. Daquela vez que eu saí de casa para me empregar nas casas ele foi me buscar, não tinha jeito não. Quando eu sai de casa para me empregar fui para perto, não tinha como ir para mais longe, era no povoado vizinho. Eu gostaria de ter ido embora, mas eu sabia que ele ia me buscar como ele foi da última vez. Não tinha jeito não, (...) ele ia me buscar sempre que eu saísse de casa. Os sete meses que eu passei fora de casa foi ruim também. Eu dependia do que tivesse conseguido, lutar para melhorar. Foi melhor enquanto eu estava fora de casa, não apanhava e me vestia e tinha a minha alimentação. (...) Queria ter uma boa vida, uma vida melhor e (...)ter

amigos somente. Eu não tinha direito a nada, a nada. Não brincava, só trabalhava, meu pai não podia me ver brincando, quebrava os meus brinquedos, era umas porcarias, mas era o que eu tinha. (...) Não fazia nada, não podia. (...) Sei não, era no interior, tudo era longe. Uma vez pensei em ganhar o mundo e sumir. (...) Gostaria de ter paz, que a minha mãe tivesse sossego.

Hoje Dormonilde tem 58 anos, casada, do lar sem atividade profissional remunerada, depende do marido e tem dor crônica causada pela fibromialgia. Vive um contexto conjugal conflituoso decorrentes de problemas com o marido. Ela se revela um pessoa boa e trabalhadora, prezada, que cuida da casa e da família, mas sofredora e revoltada com o marido que é um homem grosseiro e infiel.

(...) Eu falo, lá em casa e é mesmo que nada. Pensam, lá em casa, que eu sou de ferro, porque eu grito, falo alto. Fico passando mal depois, mas falo. (...) Quando posso faço costurinhas, bordado. (...) Meu marido é um homem estúpido, machão. Apronta uma, duas e pensa que vai ficando por isso mesmo. Pensa que pode martelar a vida dos outros como ele faz comigo. (...) Eu dou duro em casa, faço as roupas da gente. É tudo eu que faço. Já costurei muito. Hoje não costuro mais como antes. (...) Me acho uma pessoa sofredora.

Há trinta anos teve início a sintomatologia dolorosa, ocasião em que teve uma decepção com o marido que a oprimia, era infiel e a obrigava a trabalhar.

(...) Naquela época, eu trabalhava muito podendo ou não podendo. Eu sofria muito, mas não era cuidada pelos médicos, curava com o tempo. A minha cabeça não vele mais nada. Parece que as perguntas combinam tanto comigo, com a minha vida. (...) Tive doença da vida, meu marido me traia, eu sei. (...) Daí para frente fiquei de pé atrás com ele. (...) Reclamava que tudo era dele, tudo era caro, e que a gente desperdiçava comida. Ele fazia um inferno de tudo. Isso não era verdade. Não agüentei ouvir aquelas coisas e reclamei. Aí ele "sapecou" um tapa nas minhas costas, o covarde.

Diante do fato marcante ocorrido no presente, Dormonilde acumulou sentimentos de raiva e medo do marido, de quem se sente vítima. Persiste, entretanto, na situação opressiva, com reclamações. É evidente a revolta acumulada, sentindo-se desrespeitada, humilhada, desprotegida e desamada. Lamenta não poder resolver os seus problemas. Gostaria de ter saúde; valoriza a mãe e a liberdade. Receia que sua doença seja sinal de algo mais sério.

Olhe, qual é a mulher que gosta de um homem que maltrata, nenhuma. Me arrependo de ter esculhambado, mas ele reclamava muito. (...) Chorei muito. Foi só isso que fiz. (...) Eu devia era ter largado ele e viver feliz sozinha (...). (...) A gente vai se aborrecendo com o marido e vai se arruinando. A gente perdoa, mas fica a revolta. Tanto sofrimento na vida, não posso ter saúde, vivo doente. Tenho medo de ter uma câncer, um troço mais sério na vida. (...) Sou triste, depressiva e já tomei muito "Diazepam" na vida. (...) A minha vida piorou porque eu acho que não resolvo o meu problema. Queria, era a minha saúde e (...) alguém para me ajudar. (...) A maioria das pessoas são muito felizes e eu sou infeliz. (...) Tem muita coisa boa no mundo e tem muita coisa ruim. É, falta de saúde, o desemprego rolando por aí. A gente vive presa, prejudica a saúde porque não tem liberdade de andar por aí pelo mundo, precisa de dinheiro, saúde. (...) A liberdade é muito importante, a mãe da gente também.

A dor de Dormonilde reflete seus conflitos conjugais e se localiza, predominantemente, nos membros superiores. Vive reclamando da vida e, ainda, persiste na situação de conflito com o marido, que despreza a sua dor. As atividades domésticas repetitivas, os problemas conjugais contribuem para acentuar o quadro doloroso, enquanto o afastamento destes, a música, aplicação de gelo e a fisioterapia o diminui.

(...) Na época que apareceu a dor eu trabalhava muito. (...) Doía o corpo inteiro, nas omoplatas, nos quadris. Antigamente, eu pensava que era dos rins, porque eu fazia muita infecção urinária, depois do meu último filho. Mas as dores continuaram. Tomara que não seja alguma coisa mais grave. Tenho artrose no joelho também. A dor diminui quando eu rezo o terço varias vezes, quando escuto uma musiquinha e com a massagem do fisioterapeuta e piora com os aborrecimentos do marido. Tem dia que eu não agüento fazer nada, os joelhos me incomodam, aí eu passo gelo. (...)

A sua vida foi marcada por situações de violência e hoje em dia, permanece vivendo sem qualidade de vida, influenciada pelas próprias crenças de auto-depreciação valorativa e supervalorização dos outros, o que vem se manifestando na sua baixa assertividade para resolver os seus problemas de forma eficaz e construir uma vida digna e feliz.

História de Vida de Dorilka - D⁶

Dorilka tem sua história de vida familiar na infância marcada por desvalorização sofridas do pai e agressões do pai contra a mãe, que lhe geraram

sentimentos negativos, crenças de auto-depreciação valorativa e atitudes de submissão. Sua história de vida conjugal está marcada pela repetição dessas situações de dominação por parte do marido, gerando novos sentimentos negativos, que se somaram aos anteriores, do passado, culminando com a manifestação dolorosa da fibromialgia.

Quando criança Dorilka, a décima-quinta de dezessete filhos, tinha no seu contexto familiar marcado por problemas familiares, decorrentes de conflitos entre seus pais. Descreve sua mãe como boa, trabalhadora, cuidava da casa e família. Entretanto, era muito temerosa, submissa e agüentava calada as humilhações e agressões do marido e ainda o tratava com dedicação. Seu pai é descrito como um homem dominador, superexigente, insensível, bebia muito, grosseiro e violento com a mulher na presença da filha.

Minha mãe parecia um vidro, um cristal, a pobre, (...) agüentava tudo calada do meu pai. (...) Ela era um amor em relação a ele (o pai), (...) Era chato demais, grosseiro com a minha mãe e me enchia o saco por nada. Olhe, eu não era moça de sair para canto nenhum, ir para festa. Às vezes quando ele voltava "bebão" em casa brigava por tudo. Era desconfiado de tudo. Tudo que a gente fazia ele achava ruim.

Antes de completar dez anos, Dorilka vivenciou fatos desagradáveis, protagonizados pelos seus pais, que marcaram a sua vida. O pai tentou agredir a mãe com uma pedra e seu filho o impediu. Anteriormente, Dorilka ameaçou-o caso agredisse a mãe; ele desqualificou a ameaça. Ela, então, o agrediu. O pai pediu desculpa e assumiu compromisso de mudar.

(...) Além dessas bebidas dele. Ele era um homem de humilhar a mamãe e deixá-la a zero. Eu tinha ódio disso. Ele batia nela todo santo dia quando chegava bebão em casa. Achava uma coisa ruim e depois era só cacete em cima dela. (...) Um dia ele estava muito bêbado, aí eu disse para ele que se ele fosse bater na mamãe eu dava um murro nele. Ele partiu para cima dela. Eu me meti e dei um tapa na cara dele e disse que era a última vez que ele fazia isso com ela. Depois eu fiquei com remorso. Olhe eu nunca tinha feito isso porque eu tinha pena dele. (...) Ele baixou a cabeça, me pediu desculpas, disse que não sabia que isso fazia tanto mal. E prometeu que não ia mais fazer isso. (...) Pensava até em matar ele. Mas, não queria ter feito mais nada não. Jamais teria feito outra coisa não. Eu queria era ter feito ele se unir mais a minha mãe, queria que ele parasse de bater nela e na gente.

Por sua impotência infantil e desproteção dos pais, Dorilka sentiu na situação traumática, raiva do pai pelos desrespeitos e violências contra esposa; raiva da mãe por causa de sua passividade nesta situações. Sentia pena do pai que pediu perdão e fez promessa de mudar suas atitudes com relação a mãe; sentia pena da mãe e queria protegê-la.

(...) Eu odiava ele(o pai) (...) Sentia uma sensação de arrependimento talvez. (...) Remorso. (...). Mas dava raiva também dela ser assim. Não resolvia as coisas com aquele homem. Não sei como ela agüentava. Mas não era essas coisas não. As vezes eu sentia era pena dela

Neste contexto, Dorilka acumulou sentimentos negativos pelo desejo de agredir o pai movida pela revolta, o que fez um dia, em defesa da mãe. Com o compromisso do pai de mudança de comportamento, ela reprimiu o seu desejo de ajudar a mãe a reagir e defender a sua dignidade.

(...)Eu queria ter feito alguma coisa para convencê-la a agir diferente com o meu pai. Que ela mandasse ele ir embora de casa. (...)Ela não teria sofrido tanto, nem a gente.(...) Queria que ele tivesse mais respeito pela minha mãe, a tratasse com dignidade. Nenhuma mulher merece ser tratada ruim, a gente sofre, tem filhos, carrega barriga, cuida de menino. Faz muita coisa que homem não faz, nem tem coragem de fazer tudo isso. Eles nem tem a paciência que a gente tem.

Hoje, Dorilka é uma mulher casada, 49 anos, com atividade profissional de costureira e renda mensal de um salário mínimo. É parte de um contexto familiar conflituoso marcada pela relação com um homem que a oprime, desvaloriza e agride e filhos que não compreendem a sua dor. O marido é dominador, superexigente, insensível, grosseiro e violento com as crianças. Bebe muito e não supre as necessidades financeiras da família. Ela se mostra uma pessoa boa, correta, trabalhadora, organizada, que cuida da casa e da família e contribui para a renda familiar. No entanto, sente-se sofrida e sobrecarregada pelas tarefas domésticas, o trabalho produtivo e a irresponsabilidade do marido.

A gente tem filho, crescem, a gente se preocupa se saem, que horas saem e com quem. É aquela história. O marido vive a vida a beber, não quer saber de responsabilidade dentro de casa. Não tem dinheiro que chegue, só serve para a bebida e os pitos dele. Não quer saber de comprar um remédio para

mim. Quando amanheço entredada, me diz que sou mole demais, não sirvo para nada. Ai é que eu fico ruim mesmo. O marido não compreender uma situação dessas. E os filhos vão no mesmo caminho, (...) podiam, em consideração a mim e às dores que sinto, me dar mais atenção, carinho, amor, ficar um pouco mais comigo ao invés de sair e não terem hora para voltar. (...) Meu marido tem ciúme de mim. A gente sabe quando ele está perto de chegar em casa, a gente vem logo para casa. Se não, é a maior briga. Ele briga por tudo.

Há vinte e cinco anos teve início a sua sintomatologia dolorosa, ocasião em que teve decepção com o marido, a que lhe gerou sentimentos de revolta. Naquele momento, sentiu-se desvalorizada e humilhada, pois descobriu que o marido tinha uma amante próximo de casa, o que a humilhou mais. A partir de então, sempre revoltada, vive reclamando, afrontando e revidando ao marido, ao contrário do começo do seu casamento, época em se submetia às injustiças do marido.

Quando a dor começou, (...) nessa época eu brigava muito com o meu marido. Comecei a brigar nessa época aí. (...) Um cabra desses vem arrumar amante perto da minha casa. Isso era demais para mim. Eu sabia pelos outros, pela família dele que (...) também não queria que a gente ficasse junto. Não dava muita conversa por causa disto; se o meu marido fala assim comigo eu parto para cima dele. No começo do casamento eu pegava minhas coisas e ia embora para casa da mamãe. Lá, ele ia atrás de mim. Me pedia desculpas, me pedia pelo amor de Deus para voltar. Eu voltava.

Diante do fato marcante, relacionado com a sua situação conjugal, Dorilka acumulou sentimentos de raiva do marido, do qual se sente vítima. Atualmente, Dorilka sente-se doente, cansada, sem forças e não gosta disso, grita ao mundo a sua dor de criança, de mulher e de mãe por ser injustiçada, desprotegida e desrespeitada pelo marido e filhos, agüentando a situação opressiva de forma sofrida, reclamando sempre. As limitações físicas causadas pela dor a impede de executar suas tarefas domésticas e produtivas, bem como interfere no seu papel de mãe. Reclama da dor que persiste, apesar da terapia caseira com chás e automedicação com analgésicos. Entretanto, a presença dos filhos em casa contribui para aliviar a sua dor.

Agüento tudo calada, sofrendo há anos. Sinto-me uma mulher fraca, sem forças. Eu tenho raiva disso. (...) A minha vida piorou demais com essa dor. Até para trabalhar, ganhar dinheiro fazendo costura. Eu hoje faço poucas

costuras, até a minha mão agora não me deixa. (...) Tem dia que eu não me agüento em pé. Vivo cansada, quando me acordo. Para me levantar é um sacrifício. (...) Fico sem forças até para agir com os meus filhos, impedir que eles saiam de casa. Eu já tentei de tudo, chá de "anador", "camomila". Tomava tudo que é remédio para dor que existe aí nas bodegas. Passava na hora depois voltava tudo. Quando eu vejo que estão todos em casa, eu acho que fico tranqüila, aí a dor passa.

A sua vida foi marcada por situações de violência e hoje em dia, permanece vivendo numa péssima qualidade de vida, influenciada pelas suas crenças de auto-depreciação valorativa e supervalorização dos outros, o que vem se manifestando na sua baixa assertividade para resolver os seus problemas de forma eficaz e construir uma vida digna e feliz.

História de Vida de Dorna - D⁷

Dorna tem sua história de vida familiar na infância marcada por desvalorizações e opressões do pai sofridas por ela e pela mãe, que lhe geraram sentimentos negativos, crenças de auto-depreciação valorativa e atitudes de submissão. Sua história de vida conjugal está marcada pela repetição dessas situações de dominação, agora, por parte do marido, gerando mais sentimentos negativos, que se somaram aos anteriores, culminando com a manifestação dolorosa da fibromialgia.

Quando criança, Dorna, a primeira de cinco filhos, tinha no seu contexto familiar conflitos entre seus pais. Descreve sua mãe como boa, trabalhadora, cuidava da casa e família. Entretanto, era muito temerosa, submissa e agüentava calada as humilhações e agressões do marido e ainda o tratava com dedicação. Seu pai é descrito como um homem bom e correto quando sóbrio, no entanto quando alcoolizado transformava-se dizendo e fazendo coisas absurdas e agressivas. Além disso era dominador, superexigente, insensível, grosseiro e violento com a mulher na presença da filha.

(...) Ele é um homem bom, sempre foi bom. O que destruía ele era a bebida. A bebida era a pior coisa nele. (...) Minha mãe era uma santa, boa mãe. Ela era parteira no interior ela cuidava das mulheres paridas. Tinha admiração por ela. (...) Era uma mulher mole, muito mole, vivia para a casa e para os

filhos. Não reagia a nada. Era mole demais. (...) É triste ver uma mulher se anulando assim por causa de um homem; vivia doente.

Antes de completar dez anos, Dorna vivenciou fatos desagradáveis, protagonizados por seus pais, que marcaram a sua vida. O pai abandonou o lar, após ter sido descoberta a sua infidelidade conjugal com constituição de nova família. Embriagado acariciava a filha de modo incestuoso.

(...) Quando a gente é criança a gente apanha, mas é para o bem da gente. O pai da gente sabe o que faz. Ele, às vezes demorava a chegar e a mãe brigava com ele. O defeito dele era a "bebericagem". Gostava de tomar umas no boteco. Ai minha mãe não gostava, brigava, reclamava dele. Quando ia chegando, já ia "esparrando" a mamãe, batendo nas portas, quebrando prato. Eu preferia não ter nunca visto nem presenciado essas coisas. Era feio para uma criança ver. (...) Ainda hoje ele bebe. Ele parecia outro, dizia coisas para mim. Lembro vagamente quando ele chegava embriagado, falava tanta besteira, a gente sabia. Dizia que ia me dar a benção antes de dormir. Dizia coisas esquisitas, que eu era a mulherzinha dele, levantava a minha camisola, minha roupa de dormir. Dizia que era para ver se estava tudo bem, se a mamãe estava cuidando da mulherzinha dele. Me apertava forte, doía. Eu conseguia cair fora, e ia para a cama da minha mãe, se ela não tivesse na cama eu saía procurando ela na casa. (...) É triste ver o pai abandonar casa, mulher e filhos por causa da bebida. (...) Ele saiu dizendo que vinha logo e só voltava depois de 3 ou 4 dias. Minha mãe foi atrás e descobriu que ele tinha outra casa com mulher e filhos. Notícias, minha filha, correm depressa.

Por sua impotência infantil e desproteção dos pais, Dorna sentiu raiva da mãe, por não ter separado e enfrentado o pai há mais tempo, antes de ter sido abandonada pelo mesmo. Sentiu raiva do pai pela decepção do abandono; pena da mãe por sofrer tantas humilhações e do pai por ter sido dominado pela bebida.

(...) Eu chorava com a minha mãe, ficava triste. (...) Não sei porque ela sofria com isso, não adiantava mesmo (...) Tinha pena dela. Esse pensamento eu desenvolvi depois de grande, adolescente. Tinha só uma impressão ruim das histórias que eu via e presenciava. (...) Me sentia abandonada, tinha medo do meu pai. (...) Eu só o perdoei porque era meu pai. (...) Eu nunca serei a mesma depois da minha infância. Sei que todo o encanto de pai foi embora. Por mais que a gente perdoe fica a lembrança cravada como uma coisa espetando de vez em quando.

Neste contexto, Dorna acumulou sentimentos negativos e, temendo as conseqüências catastróficas, reprimiu seus desejos tanto de fugir, quanto de ajudar o

pai a se libertar da bebida e de ajudar a mãe a se separar antes e a não ter sofrido tanto. Guarda com isso a frustração de não ter tido uma família unida e feliz.

(...)Eu queria ter feito alguma coisa para convencê-la a agir diferente com o meu pai. Que ela mandasse ele ir embora de casa. (...) Ela não teria sofrido tanto, nem a gente. (...) Queria que ele tivesse mais respeito pela minha mãe, a tratasse com dignidade. Nenhuma mulher merece ser tratada ruim, a gente sofre, tem filhos, carrega barriga, cuida de menino. Faz muita coisa que homem não faz, nem tem coragem de fazer tudo isso. Eles nem tem a paciência que a gente tem.

Hoje, Dorna é uma mulher casada com atividade profissional de auxiliar de enfermagem e renda mensal de dois salários mínimos. Vivencia um contexto conjugal conflituoso marcado pela relação com um homem dominador e desvalorizador. O marido é alcoólatra, insensível, grosseiro e violento com as crianças e não supre as necessidades financeiras da família. Dorna revela-se uma pessoa boa, correta, trabalhadora, organizada, que cuida da casa e da família e ainda provê o sustento familiar

(...) Tomo conta de casa, lavo roupa, (...) dos filhos, faço tudo em casa, sou o homem e a mulher da casa. (...) Às vezes eu penso que eu trabalho demais. É duro a vida. É preciso dar muito duro para se conseguir o que quer nesta vida. (...) A vida é difícil para mim. Não tive muita sorte na vida. Quero ser positiva, mas como? É tanta coisa na minha cabeça. Não sou mais uma jovenzinha, a vida acabou com o meu corpo a minha saúde e essas dores então que eu tenho que suportar calada, ou então eu perco até o emprego.

Há dez anos teve início a sua sintomatologia dolorosa, ocasião em que teve uma decepção com o marido, que lhe gerou sentimentos de revolta contra o mesmo. Naquela época, Dorna sentiu-se desvalorizada e humilhada, pois foi abandonada pelo marido. A partir de então, passou a viver às próprias custas. Por pena do marido que não consegue abandonar a bebida permite suas visitas aos filhos.

(...) Na época do início da dor (...) me separei do Júlio, quero dizer, ele me abandonou. (...) Meu "ex" marido não se resolve, vive voltando lá em casa para ver os filhos. Eu não gosto mas tenho pena dele. A bebida estragou a sua vida. É um acabado. Vive dizendo que vai largar, mas não consegue. Isso tudo é um problema para mim. Não consigo ter paz.

Neste contexto, Dorna acumulou sentimentos de raiva pelo abandono do marido, e pena, por não conseguir deixar o alcoolismo. Guarda a frustração de não ter sido respeitada, amada e valorizada. Atualmente, Dorna sente-se limitada, sem forças e sem sorte na vida, com sobrecarga de trabalho e mais dificuldades financeiras. Guarda a frustração de não ter conseguido paz interior e uma família unida e feliz.

(...) A vida agora está mais difícil. Foi muito mais difícil no começo, estou mais conformada agora. Tem males que vem para o bem. Mas, só eu para dar sustento em casa, não é fácil. Tenho muita insônia, passo noites em claro. Fiquei muito assim depois da separação. Espero que isso se resolva. Essa dor já faz parte da minha vida. (Uma gargalhada). No dia que ela for embora vou sentir saudade. Saudade não, mas, falta vai fazer, para o bem, eu sei.

A sua vida foi marcada por situações de violência e hoje em dia, permanece vivendo numa péssima qualidade de vida, influenciada pelas suas crenças de auto-depreciação valorativa e supervalorização dos outros, o que vem se manifestando na sua baixa assertividade para resolver os seus problemas de forma eficaz e construir uma vida digna e feliz.

História de Vida de Dorotilde - D⁸

Dorotilde tem sua história de vida familiar na infância marcada por agressões do pai sofridas por ela e pela mãe, que lhe geraram sentimentos negativos, crenças de auto-depreciação valorativa e atitudes de submissão. Sua história de vida conjugal está marcada pela repetição dessas situações de dominação, agora, por parte do marido, gerando sentimentos negativos e culminando com a manifestação dolorosa da fibromialgia.

Quando criança, Dorotilde, a quinta de oito filhos, viveu no seu contexto familiar os conflitos entre seus pais. Descreve sua mãe como trabalhadora, cuidadosa com a casa e a família. Vivenciava injustiças do marido com submissão, dedicando-se ao seu opressor sem reclamações; não dava proteção aos filhos. Descreve o seu pai como um homem bom e correto, no entanto era opressor, desvalorizador e agressor da mulher e dos filhos.

Ele era um homem correto e (...) bom. (...) O meu pai era um exagero, ele nunca acreditava nos filhos, preferia acreditar nos outros. A minha mãe não sabia lidar com a gente, era mole. (...) A gente exagerava nas brincadeiras e não deixava ela em paz para fazer o croché dela. (...) Teve doze filhos, só vingarão seis. Tenho dois irmãos que morreram de câncer na garganta. (...) Vivia para o marido, casa. Era prendada: fazia croché, tricô, bordado.

Antes de completar dez anos, Dorotilde vivenciou fatos desagradáveis, protagonizados por seus pais, que lhe marcaram a vida. Sua mãe delatava ao pai suas besteiras de criança com exageros, o que fazia os filhos sofrerem mais agressões.

(...). Ela prometia contar sempre tudo para ele, quando a gente fazia traquinagem, besteira de menino, de criança. E contava mesmo, mas exagerava muito para o papai bater na gente. Acho que ele não tinha culpa disto. Acho que ela fazia de propósito para se vingar da gente. (...) Era só p'ra a gente apanhar. Como é que pode uma mãe fazer isso? Mas eu respeito muito pai e mãe e acho que a gente fazia ela agir assim, a gente era muito danado. (...). Ela brigava muito com meu pai, ele batia nela. As vezes me passava pela cabeça que era por causa da gente que ele batia nela, porque aí ela descontava falando das besteiras da gente. (...) Punia a gente por tudo no mundo. Me deixava até com marcas no corpo das "lapada"s que ele dava em mim.

Por sua impotência infantil e desproteção dos pais, Dorotilde sentiu raiva e medo do pai por tê-la agredido com violência durante as punições, bem como raiva e desproteção da mãe. Dorotilde sofria sem reclamar, penalizada pela mãe que também era agredida pelo marido, culpando-se por este fato.

(...) Nem sei dizer se era raiva, ódio ou pena da minha mãe (...) Me sentia injustiçada com essas coisas. Dava raiva. (...) Me sentia injustiçada com essas coisas. Dava raiva. (...) Chorava, depois passava. (...) Naquela época, minha filha, ninguém contestava o pai, nem a mãe. Hoje é o contrário, a gente faz tudo pelos filhos e eles é que desprezam a gente.

Neste contexto, Dorotilde acumulou sentimentos negativos e temendo as conseqüências catastróficas reprimiu seus desejos de sair de casa e de viver em paz.

(...) A gente apanhava com razão. Não vou contestar as atitudes do meu pai, agora é tarde. Que Deus o tenha. Ele deve ter feito o que era certo para gente. (...) Eu chorava muito. Lamentava viver assim numa família tão doida. Naquela ocasião, (...) queria ir embora, conhecer outra família que gostasse de mim, acreditasse na gente. (...) Nem iam se lembrar mais de mim. Quem

ia perder era eu. Ia morar onde? Na rua? Se eu contasse tudo para o meu pai ele não iria aceitar contrariar a mãe. Queria dizer para ele não bater na gente. São coisas que ficam na cabeça da gente. Parece que não vão embora da minha memória, estão sempre presente. Ele teria parado até de bater na mamãe, sei não. As pessoas adultas não acreditam nas crianças. (...) Queria uma resposta verdadeira, de gente, que resolvesse aquela coisa.

Hoje, Dorotilde é uma mulher casada, 48 anos, prendas do lar, sem atividade profissional remunerada e dependente do marido. Vivencia um contexto familiar conflituoso marcado por decepção com marido e filhos. O marido é superexigente, injusto, agressivo, violento e desvalorizador. Dorotilde revela-se uma pessoa boa, trabalhadora, organizada, que cuida da casa e da família. No entanto sente-se sofrida e sobrecarregada pelas tarefas domésticas. É temerosa e passiva; aceita o comportamento do marido calada, embora deseje se posicionar melhor. Acusa o marido e os filhos de negligenciarem a sua dor.

(...) O meu marido nem dá bola para o que eu sinto, aí minha filha sem assistência do marido, como é que a gente pode viver. (...) Quando a gente tem a sorte de ter um marido bom, que se esforça pela mulher, é dedicado faz a família toda feliz. (...) Os filhos são tudo adolescente; tem um que bebe e me dá um trabalho, fico acordada esperando que ele venha da rua. A violência na rua como anda! Como posso ficar boa dessas coisas? Não sei, se o macho, lá de casa, deixasse de ser tão frio e seco essas dores desapareceriam, ou, com certeza, aliviariam bastante.

Há vinte anos teve início a sua sintomatologia dolorosa, ocasião em que sofreu decepção com o marido dominador que agrediu covardemente o seu filho menor na cabeça, levando-o para o hospital.

(...) Quando a dor começou eu tinha vinte anos ou mais, (...) estava grávida do meu segundo filho, quando o macho lá de casa, deu uma surra tão grande no meu menino mais velho, que eu tive de levar o menino ao hospital, o pobre teve um problema na cabeça, ele nunca mais bateu nele, depois disso.

Diante do fato marcante, relacionado com a sua situação conjugal, Dorotilde acumulou sentimentos de raiva do marido pelas agressões ao filho. Atualmente, permanece passiva frente os abusos, exploração e falta de cooperação do marido e dos filhos, reclamando sempre. Receia a separação por causa das dificuldades financeiras e, sobretudo pela sua idade que considera avançada. Sente-se uma

pessoa doente, fraca e ressentida com a falta de atenção do marido e filhos em relação a sua dor. Está descrente da honestidade das pessoas e guarda a frustração de não poder confiar no marido e nos filhos. Gostaria de acreditar mais em sua capacidade e ser mais firme nas suas atitudes.

(...) Eu tive uma raiva muito grande. O bichinho (o filho) não ficou retardado por pouco. Ele batia na cabeça do pobre, só porque ele quebrou o botão do rádio veio dele. (...) A gente fica desprezada pelos filhos e marido que pensam que o que eu tenho não é nada. O meu marido diz que é conversa minha. Mas, os meninos, pelo menos, deveriam me ajudar mais se ficassem comigo. Ficava menos preocupada. Sou fraca, sem espírito, (...) pobre de espírito, (...) sem opinião. Aceito tudo dos outros, calada. Tinha que ser mais rebelde, mas não consigo. (...) As pessoas são desonestas, pensam só em dinheiro, cobiça e fortuna (...) O mundo tá torto. As pessoas não se entendem. Todo mundo quer ter razão e não resolvem nada. Talvez seja um sinal do fim do mundo. Tanta guerra, tanta desgraça.

A sua vida foi marcada por situações de violência e hoje em dia, permanece vivendo sem qualidade de vida, influenciada pelas suas crenças de auto-depreciação valorativa e supervalorização dos outros, o que vem se manifestando na sua baixa assertividade para resolver os seus problemas de forma eficaz e construir uma vida digna e feliz.

História de Vida de Dorminy - D⁹

Dorminy tem sua história de vida familiar na infância marcada por agressões sofridas do pai e contra a mãe, que acompanharam sentimentos negativos, crenças de auto-depreciação valorativa e atitudes de submissão. Sua história de vida conjugal está marcada pela repetição dessas situações de dominação por parte do marido, gerando novos sentimentos negativos, culminando com a manifestação dolorosa da fibromialgia.

Quando criança, Dorminy, a segunda de quatro filhos, vivia no seu contexto familiar conflitos com os pais. Descreve sua mãe como sensível, trabalhadora, cuidava da casa e família. Aceitava as agressões do marido com submissão, dedicando-se ao opressor dos seus filhos sem reclamações, não dando proteção aos

filhos. Seu pai era um homem dominador, superexigente, esquisito, distante, grosseiro e agressivo.

(...) Ele era um homem correto e (...) bom para todo mundo, mas para casa, família e filhos e principalmente a mulher não era não. Minha mãe era uma sofredora. Sofria o pão que o diabo amassou. É verdade que a vida dela era sofrida. Aí dela se ela levantasse a voz para ele. Ela tinha respeito por ele. (...) Ele era esquisito. Tinha um jeito exigente, distante, (...) quase nada carinhoso. Eu dizia para mim mesmo que eu nunca iria me casar com um homem assim. (...) É verdade que a vida dela era sofrida. Ai, dela se, ela levantasse a voz para ele. Ela tinha respeito por ele.

Antes de completar dez anos, Dorminy vivenciou fatos desagradáveis que marcaram a sua vida. Estes fatos estão associados à decepção com o pai que agredia com violência e sem motivos. Batia nas filhas com a justificativa de educar e corrigir os erros da mãe e não permitia que chorassem.

(...) Batia em mim injustamente, (...) mas a gente não merecia. (...) A gente era bom filho, isso devia ser levado em consideração. Ele dizia sempre que mamãe era culpada pela educação que dava à gente. (...) Quando o pai ia bater na gente, ela saía de perto. Quando terminava eu via que ela tinha chorado. Uma vez eu vi o pai mandando ela engolir o choro para não tirar a moral dele. Eu me perguntava porque a minha mãe não fazia nada Ela não fazia nada, mas sei que ela tinha pena da gente

Por sua impotência infantil e desproteção dos pais, Dorminy sentiu raiva e medo do pai que a agredia injustamente e raiva da mãe que não a protegia contra as agressões do pai.

(...) Pena dela, pena da gente. A gente não tinha ninguém para socorrer nós. Ninguém podia ajudar. Eu pedia a Deus para me ajudar naquelas horas. Raiva. (Pausa) Parecia raiva o que eu sentia. Parece pecado dizer isso. Ou era raiva que dava na hora, depois passava. Ficava uma "pitadinha" de ressentimento.

A sua dor de infância passou a fazer parte da sua vida. Dorminy acumulou sentimentos negativos e temendo as ameaças do pai contra si mesma e à mãe, caso reagisse contra as suas punições, reprimiu seus desejos de revidar às agressões do pai, de matá-lo, e de fazer a mãe tomar alguma atitude. Então, teve pena de si

mesmo e da sua mãe, rezando, chorando, calando; guardou a frustração de não ser homem para afrontar o pai ou até mesmo para cometer suicídio.

(...) Chorava quando podia, quando ele não mandava engolir o choro. Rezava para acabar logo o tormento. (...) Tinha vontade de morrer às vezes, coisa de criança. (...) Sou revoltada. Não há quem não se revolte de uma coisa dessas. Sou muito revoltada com isso. Eu queria era esquecer mesmo, mas não consigo. Lembro das lambadas. Às vezes desejava que ele morresse. Eu dizia para mim mesma que eu nunca iria me casar com um homem assim. Eu me perguntava porque a minha mãe não fazia nada. (...) Queria ter me vingado dele. É fácil bater em criança. Quem sabe (...) no caso de que o negócio desse acontecesse, ele me bateria também. Criança lá tem força para nada. Talvez piorasse, ou então fizesse ele pensar direito, pensar duas vezes antes de bater numa criança. (...) Queria simplesmente que ele fosse um pouco justo, parasse de bater em mim e nos meus irmãos, quer dizer irmã; parece até que ele tinha raiva de mulher. (...) Queria ter sido na hora um homem, um adulto para fazer com ele o que a minha mãe não conseguia. (...) eu teria machucado ele, já que minha mãe não fazia nada. Na verdade, (...) eu queria que a mamãe reagisse, tomasse o partido da gente, tivesse lutado pela gente. Eu sei que a pobre não podia. Ela tinha medo.

Hoje, Dorminy é uma mulher casada, de 38 anos, prendas do lar, sem atividade profissional remunerada e dependente do marido. Vivencia um contexto familiar conflituoso marcada pela decepção com o marido. Este é dominador autoritário, superexigente, injusto, agressivo, violento e desvalorizador. Dorminy revela-se uma pessoa boa, trabalhadora, organizada, que cuida da casa e dos filhos. No entanto, é temerosa, sente-se sofrida e sobrecarregada pelas tarefas domésticas.

(...) Os filhos nem ligam, são igualzinhos ao pai. Nesse sentido aí, porque o meu marido é grosseiro. Diz palavras de ignorante. É muito nervoso. Acha que só ele sabe dar educação. (Choro). (...) As preocupações com os problemas de casa, pouco dinheiro. O marido reclamava de tudo. É ruim viver com um homem que só sabe reclamar.

Há oito anos teve início a sua sintomatologia dolorosa, ocasião em que teve uma decepção com o marido. Naquele momento, sentiu-se desvalorizada e humilhada pelo marido dominador violento que a agredia injustamente. Permaneceu casada, reclamando sempre das atitudes injustas do seu opressor. Reclama dos filhos e do marido por não compreenderem a sua dor.

(...) Quando a dor começou eu tinha em torno de uns trinta anos. (...) Como posso agüentar uma vida de luta. (...) Para viver é uma luta o homem me bate, e ainda diz que não fez nada, eu é que sou dengosa. (...) Naquela época, tinha as preocupações com os problemas de casa, pouco dinheiro. O marido reclamava de tudo. É ruim viver com um homem que só sabe reclamar. Procurava um motivo para vir com grosserias. (...) Dava em mim, me derrubava no chão, torcia o meu braço até ficar no chão e pedir desculpas para ele.

Diante do fato marcante, Dorminy vem acumulando sentimentos de raiva do marido, pelas agressões do marido do qual se sente uma vítima. Atualmente, sente-se uma pessoa doente, infeliz, feia e inútil, frustrada pelo desinteresse do marido e filhos. Por sua dependência econômica, dificuldades financeiras e necessidade de sobrevivência sua e dos filhos, agüenta a situação opressiva revoltada e inconformada. Está descrente da solidariedade das pessoas, e apesar de tudo continuou a conviver com o seu opressor.

(...) É a dor. Já faz algum tempo. Me incomoda muito, não me deixa trabalhar. É terrível. (...) Eu me acho inútil. Não sou mais o que eu era antes. Não tenho disposição para nada. Me sinto feia, um pouco sem graça. Eu penso que eu sou uma pessoa infeliz na vida. (...) As pessoas são imprestáveis. Hoje em dia, pode até passar alguém na rua e se você estiver passando mal, eles passam direto. Nem para acudir. Falta de humanidade. É uma coisa, não sei nem explicar o porque de tudo isso. (...) O mundo está violento. Hoje ninguém conhece mais ninguém. É Todo mundo distante. Cada um na sua. (...) Os filhos são muito importante. Mas a gente ainda tem que aprender como lidar com eles e o mundo que está aí.

A sua vida foi marcada por situações de violência e hoje em dia, permanece vivendo numa péssima qualidade de vida, influenciada pelas suas crenças de auto-depreciação valorativa e supervalorização dos outros, o que vem se manifestando na sua baixa assertividade para resolver os seus problemas de forma eficaz e construir uma vida digna e feliz.

História de Vida de Doralice - D¹⁰

Doralice tem sua história de vida familiar na infância marcada por agressões sofridas do pai e contra a mãe, acompanhadas de sentimentos negativos, crenças de auto-depreciação valorativa e atitudes de submissão. Sua história de vida conjugal

está marcada pela repetição dessas situações de dominação por parte do marido, gerando novos sentimentos negativos e culminando com a manifestação dolorosa da fibromialgia.

Quando criança, Doralice, a segunda de nove filhos, tinha um contexto familiar marcado por conflitos com o seu pai. Descreve a mãe como boa, trabalhadora, que cuidava da casa e da família. Entretanto, era temerosa, submissa e dedicada ao marido, agüentando calada suas humilhações e violências. Seu pai era um homem autoritário, insensível, superexigente, grosseiro, violento e bebia muito.

(...) Minha mãe era bordadeira de mão cheia, era prendada. A gente vendia os bordados dela na feirinha. As vezes me sentia cansada. Quando a gente não conseguia vender tudo a gente apanhava. O meu pai ajudava pouco, (...) não gostava dos bordados da minha mãe. Homem que bebe não vale nada. Mas você sabe, é melhor com ele, pior sem ele. Sempre minha mãe falava isso. Eu tinha vergonha dele. Ele me fazia vergonha, pelo jeito que ele tratava a minha mãe. Parece que ficava endemoniado. Tinha mais é que ter pena dele ser assim. Onde já se viu uma filha ter vergonha do pai, mas era isso. (...) Minha mãe sempre foi uma mulher trabalhadeira, corajosa para trabalhar. Boa. As pessoa diziam que ela era muito boa. Suportou a vida que levou com o marido que teve. Foi uma prova de amor e dedicação a família e aos filhos. (...) Ela era uma mãe boa. Acho que ela passava um pouco do medo que sentia para os filhos. Tinha uma vida temerosa.

Antes de completar dez anos, Doralice vivenciou fatos desagradáveis que marcaram a sua vida. Estes fatos estão associados à decepção com o pai que a agredia com violência e sem motivos. Insultava e batia na mãe na frente da filha e ficava fora de si. A mãe apesar de tudo cuidava dele com carinho e dedicação. Ela acreditava que o pai a agredia por causa da mãe.

(...) Fazia tudo para agradar o papai. Dava umas palmadas, as vezes, na gente. De repente eu pensava (...) que o papai batia na gente por causa dela. (...). Nada sério. Os filhos davam trabalho, quebravam as coisas, deixavam de fazer as coisas que o papai deixava em ordem. Ela ficava com medo de levar carão dele. Pelo menos era o que ela dizia. (...) As vezes o meu pai chegava bêbado, quebrava as coisas. Vinham contar para a gente que ele caia pelos becos, se machucava. A pobre da minha mãe ia limpar ele. (...)Esse jeito aí de maltratar a minha mãe. Além de bater, dizia coisas feias. É até pecado falar desse jeito, assim com uma mulher, com a mãe. Esculhambava ela, chamava a pobre de vagabunda sem-vergonha. Coisas que a gente não deve falar. Quando não, chamava de "puta", dava nela.

Por sua impotência infantil e desproteção dos pais, Doralice, sentiu durante a situação traumática, raiva, vergonha e medo do pai que agredia a mãe injustamente. Sentiu desproteção, pena e raiva da mãe por ela não ter enfrentado e resolvido a situação com o pai para evitar de ser agredida por um homem e, compaixão por si mesma.

(...) Dava raiva né?. Raiva dele fazer isso com a minha mãe. Pobre de nós a gente viver numa situação dessa. (...) Ficava com medo também. (...) Chorava muito. Tinha medo. Tentava fazer tudo para agradar a mamãe e o papai. (...) A gente tem alguma coisa dentro da gente, que faz a gente ter pena e não fazer nada.

A dor da sua infância passou a fazer parte da sua vida. Ela acumulou sentimentos negativos e temendo as represálias do pai, caso reagisse contra às agressões contra a mãe e contra si mesma, reprimiu os seus desejos de revidar, de cometer um crime e de fazer a mãe tomar alguma atitude. Com pena de si e da mãe, chorava e fazia tudo para agradar os pais, guardando a frustração por não ter tido uma família unida e feliz.

(...) Faz tempo, era pequena demais. Eu era pequena para tomar qualquer atitude. (...) Se eu tivesse chamado a polícia com certeza teria me arrependido (...). Isso não quer dizer que eu faria, mas poderia ter passado na cabeça. (...) Ela poderia ter resolvido os problemas dela com o papai (...) A gente não escolhe os pais da gente. A gente pode até escolher os filhos, mas os pais não. (...) Eu poderia ter sido mais feliz. (...) O que eu podia fazer? Nada. Uma "ruma" de menino véio para resolver um problema desses. (...) Dava vontade de cometer um crime. Quando eu via aquelas humilhações com a minha mãe, subia um ódio. Não dá para explicar. (...) Poderia ter acontecido uma tragédia, uma senhora tragédia. Poderia ter ido parar numa cadeia. Já pensou? A minha mãe deveria tomar alguma atitude diante de tudo isso. Chamar a família dela. (...) A gente não escolhe os pais da gente. A gente pode até escolher os filhos, mas os pais não. (...) Eu poderia ter sido mais feliz. (...) Gostaria que a verdade fosse reconhecida. O que o papai fazia era crime. Hoje eu sei. Os homens se acham no direito de fazer o que bem querem por machismo, grosseria e tudo fica por isso mesmo, na impunidade.

Hoje, Doralice é uma mulher casada, 36 anos, exerce atividade profissional de costureira, com renda mensal variável até dois salários. Vivencia um contexto familiar conflituoso marcada por decepção com o marido. Este é dominador autoritário, inadequado, reclama, dá escândalos, agressivo, violento e desvalorizador.

É irresponsável, bebe muito e perdeu vários empregos. Revela-se uma pessoa boa, trabalhadora, correta, que cuida da casa e da família e trabalha para manter a mesma. Entretanto, agüenta calada a bebedeira e a inadequação do marido, acreditando que Deus quer assim.

(...) A vida é difícil para mim. Sempre tive que trabalhar muito na vida. Costuro, sempre costurei para viver melhor, para ter mais um ganho dentro de casa. O meu marido é ruim de trabalho, bebe muito. Já perdeu muito emprego bom por causa da maldita bebida. O que é que a bebida faz? Ele maltrata a gente, reclama muito em casa, sem contar que eu preciso trabalhar mais com essas dores. Já fico uma coisa quando ele sai para beber, porque eu sei que quando ele volta é um desespero em casa para todo mundo. Se eu ficar do lado de fora e ele chegar ele reclama.

Há três anos teve início a sua sintomatologia dolorosa, ocasião em que teve uma decepção com o marido. Naquele momento, sentiu-se desvalorizada e humilhada pelo marido dominador violento que a agredia injustamente, quando estava alcoolizado. Permaneceu casada e atribuiu a culpa do seu estado no álcool, reclamando sempre das atitudes injustas do seu opressor. Nega sexo ao marido justificando com as dores que sente.

(...) Penso que foi de uns três anos para cá que aconteceu isso. (...) Tem mês que eu não faço nada, principalmente com essas dores, eu me acabo. (...) Ele já chegou a me bater, não foi nada grande, me empurrou forte na parede. Desculpei por causa da bebida. A bebida faz isso no homem. É o destino da gente, a gente não escolhe o homem que vai casar. É Deus que escolhe, ele sabe o que é melhor para gente. Se eu estou com ele é porque Deus quis. (...) Nem para mulher eu sirvo. O marido reclama, mas como é que pode. Antes eu fazia sexo com ele mesmo com dor. Hoje eu não faço. Ele pode ficar com raiva. Ele fica com raiva porque eu digo que não quero que dói. Ele não aceita. (...) Parece praga de mãe, como é que pode isso? Vivo a vida que a minha mãe viveu. Não é justo. Deus quis assim. Mulher tem que ser forte para suportar essas coisas.

Diante do fato marcante, Doralice vem acumulando sentimentos de medo, vergonha e muita raiva do marido, pelo alcoolismo, escândalos, irresponsabilidade e inadequação. Atualmente, sente-se uma pessoa doente inútil, pensa que não vale nada, tem dificuldades financeiras, e vive preocupada com o filhos. A sua dependência econômica e a necessidade de sobrevivência a induz a aceitar a

situação opressiva do marido, revoltada e inconformada. Está descrente da solidariedade das pessoas, e, apesar disso continua convivendo com o seu opressor.

Grita alto, (...) a vizinhança toda sabe da vida da gente. Quase não saio de casa para não ter que encarar os vizinhos. Tenho (Choro) a vergonha.(...) Já fico uma coisa quando ele sai para beber, porque eu sei que quando ele volta é um desespero em casa para todo mundo. (...) Agora eu não sei o que fazer. Não consigo fazer mais nada. Tudo me dói. E falar de dor para a família é dose. Eles não acreditam. Não é que eles não acreditam, é que não sabem o que a gente, que tem dor sente.(...) Me sinto uma inútil com esse problema. (...) O mundo vai se acabar daqui para o fim do ano 2000. Eu tenho essa certeza. A gente vê violência na rua, nas casas. Ninguém se entende. É briga por dinheiro. O dinheiro move o mundo (...).

A sua vida foi marcada por situações de violência e hoje em dia, permanece vivendo sem qualidade de vida, influenciada pelas suas crenças de auto-depreciação valorativa e supervalorização dos outros, o que vem se manifestando na sua baixa assertividade para resolver os seus problemas de forma eficaz e construir uma vida digna e feliz.

História de Vida de Doralina - D¹¹

Doralina tem sua história de vida familiar na infância marcada por rejeições sofridas da mãe e agressões do pai à mãe, que acompanharam sentimentos negativos, crenças de auto-depreciação valorativa e atitudes de submissão. Sua história de vida conjugal está marcada pela repetição dessas situações de dominação por parte do marido, gerando novos sentimentos negativos e culminando com a manifestação dolorosa da fibromialgia.

Quando criança, Doralina, segunda de quatro filhos, vivia um contexto familiar marcado por conflitos relacionados à seus pais. Descreve o seu pai, já falecido, como bom e protetor para com os filhos, mas autoritário, dominador, superexigente, grosseiro e violento com relação à esposa. Sua mãe cuidava da casa e da família, mas era muito crítica e reclamava muito da sua relação conjugal para os filhos.

(...) Meu pai era ótimo. Nunca me bateu. (...) Ele não se dava muito bem com a minha mãe. Nem ela com ele. Viviam brigando. Tentavam disfarçar, mas nem sempre dava certo. (...) Acho que ela era injusta comigo. Não é só eu que acho isso não. (...) Ela mesmo diz que não sabe o que é isso que eu pareço uma inimiga dela.

Antes de completar dez anos, Doralina vivenciou fatos desagradáveis que marcaram a sua vida. Estes fatos estavam associados à decepção com a mãe que a desvalorizava e a desacreditava e o pai que agredia a mãe. A mãe demonstrava nítida preferência por outra filha, a quem sempre dava razão, o que era percebido por toda a família, gerando uma hostilidade entre ambas. A nítida preferência do pai pelas filhas, hostilizando a mãe, gerava constantes atritos que resultou na separação do casal. A mãe, após a separação passou a namorar um homem desempregado que exigia que Doralina trabalhasse, levando a mãe fazer essas mesmas exigências. As conseqüências foram a desagregação familiar e a saída de Doralina de casa, para trabalhar de doméstica.

(...) Uma vez ele chegou a correr atrás da minha mãe para pegar ela. Mas ela correu. Quando ela via que o caldo ia engrossar para o lado dela, ela se calava. (...) Não lembro direito, mas (...) sentia raiva, mas depois eles se separaram. (...) Foi a melhor coisa que eles fizeram. (...) Depois que ela se separou do meu pai, arranhou um namorado. Não tinha quem fizesse eu aceitar aquela história. O homem dela não trabalhava, porque dizia que era difícil arranjar emprego, mas enfernizava a vida dela perguntando porque eu não trabalhava. Eu concordei, (pausa), a minha mãe se bandeou para o lado dele e começou a me aperrear para trabalhar. Sai de casa, fui trabalhar de doméstica. (...) Ela não gostava de mim. É triste uma história dessas. Ficava com um nó na garganta, não chorava para não ter que mostrar isso para ela e para minha irmã. Ficava muito triste, por causa dessas histórias aí da minha mãe preferir (...) a minha irmã do que eu. (...) sempre era eu que estava errada e minha irmã certa. (...) Eu reclamava, reclamava dessa história, mas a mamãe dizia que não era nada não. E que era eu que inventava as coisas, ainda por cima não acreditava em mim.

Por causa da sua impotência infantil e desproteção dos pais, sentiu-se durante a situação traumática rejeitada, desamada, inferiorizada, humilhada, desprotegida e injustiçada pela mãe. Sentiu pena e raiva da mãe, por não ter enfrentado e resolvido a situação com o marido, evitando, assim, ser agredida e pena de si mesma. Pelo pai, sentiu pena e raiva, visto que a valorizava, não obstante, agredia a mãe.

(...) Hoje não sinto nada. Uma tristeza, uma dor, sei lá. (pausa) Isso foi no passado, hoje já esqueci de tudo.(...) Sentia raiva, mas depois eles se separaram.(...) Não fazia nada. Eles se separaram. (...) Foi a melhor coisa que fizeram. Ficava um nó na garganta, não chorava para não Ter que mostrar isso para ela e para a minha irmã. Ficava muito triste.

A dor da sua infância passou a fazer parte da sua vida. Ela acumulou sentimentos negativos e temendo ser desvalorizada por ser criança, reprimiu seus desejos de sensibilizar a mãe para reagir, guardando a frustração de não ter tido uma família unida e feliz.

(...) Como era que eu iria me meter na história deles. Dava vontade de fazer alguma coisa, o certo é ter o pai e a mãe por perto. Deus quis assim, é Deus que decide as coisas. Poderia se pensasse melhor unir os dois, (...) difícil ter conseguido. O que é que uma menina pequena pode fazer para ajudar os pais. Se tivessem me ensinado alguma coisa, quem sabe? Talvez a gente voltasse a viver legal. (...) Fiz o certo, a gente não pode se meter nessas coisas de marido e mulher.(...) A união dos dois não bastava (...)! Se a minha mãe fosse boa mesmo ela tratava o pai com calma e amava os filhos com igualdade. Aí, eu acho que ela teria que mudar o jeito dela ser. (...) Querida que de tudo a minha mãe gostasse de mim em pé de igualdade com as minhas irmãs. (...) Se eu pelo menos conseguisse atingir o seu coração, mostrar para ela que eu era tão filha quanto as minhas irmãs. Um sonho. Uma coisa dessas é difícil demais de fazer. (...) Eu teria sido diferente do que eu sou hoje. (...) Talvez ela teria se tocado das besteira de mãe que ela fazia.

Hoje Doralina tem 26 anos, casada, já trabalhou como doméstica, agora não tem atividade profissional remunerada, depende do marido e tem dor crônica causada pela fibromialgia. Vive um contexto familiar conflituoso devido às preocupações com problemas familiares, decorrentes dos seus conflitos conjugais. Ela se revela uma pessoa boa, correta, trabalhadora, organizada, que cuida da casa e da família. Descreve o marido como um homem que valoriza, protege e prioriza os filhos, mas é autoritário, dominador, superexigente, grosseiro e violento com ela.

(...) Meu marido, aquilo ali não é gente não senhora. É um animal. Me perturba aos extremos. Tem quem suporte uma vida assim?(...) Ele já não me deixa trabalhar. Não bota dinheiro direito em casa. (...) É eletricitista, divide uma oficina com um amigo, mas é "mão de vaca" comigo. Quando ele me conheceu eu trabalhava, era doméstica. Agora não posso? Não gosto dele. (...) Se eu tenho amiga, elas já sabem, elas não aparecem quando ele está em casa.

Há dois anos teve início a sintomatologia dolorosa, ocasião em que teve uma decepção com o marido que a agrediu, a humilhou na frente dos filhos e foi infiel.

(...) Tinha 24 anos quando a dor apareceu. (...) Naquela época, o meu marido me aprontou uma forte. Fiquei sabendo que andava saindo com uma "zinha" por aí. Não posso provar, mas um homem casado que chega em casa com cheiro de mulher e cerveja, o que isso? (...) Um dia a gente brigou feio e ele veio atrás de mim, eu corri mas ele me pegou, pegou no meu pescoço, quase me enforcou. O pior é que o meu filho estava pertinho. Eu já não tenho moral nenhuma com eles. Um cabra ruim desse faz isso, se tivesse um buraco eu me enfiava dentro e não saia mais.(...) Desde aí que eu não ligo para ele, já não sou de procurar homem, depois desse negócio aí, nem mostro nem interesse por nada.

Diante do fato marcante ocorrido no passado recente, Doralina acumulou sentimentos de raiva e vergonha do marido, de quem se sente vítima. Persiste na situação opressiva, com reclamações e evitando a intimidade conjugal. É evidente a revolta acumulada, sentindo-se preterida, desrespeitada, humilhada, desprotegida e desamada. Lamenta não ter o seu pai que foi seu único protetor. Valoriza os filhos e a compreensão entre as pessoas.

(...) Se o meu pai fosse vivo ele me ajudaria. Ele tinha medo do meu pai. Queria ver se ele fazia o que ele fez comigo, quando o meu pai esteve vivo.(...)Um marido ruim desses, para ele só o que importa são os filhos. Ele não deixa eu dar uma educação decente para os meus filhos, só falta me bater se eu botar um dedo nos meninos. O meu marido faz muita raiva. É meu marido, meus filhos me apearreando. Ele faz da minha vida um inferno.

A dor de Doralina traz um forte envolvimento com os conflitos conjugais, como se vê nas falas abaixo. Como um mártir, Doralina suporta as dores, que se concentram mais nos membros superiores, reclamando sempre e persistindo na situação de conflito com o marido, que despreza a sua dor. As atividades domésticas repetitivas, os problemas familiares e conjugais, os movimentos de extensão e flexão dos braços contribuem para acentuar o quadro doloroso, enquanto o afastamento das tarefas domésticas as diminui.

(...) Com certeza que é o meu marido que contribui para aumentar a minha dor. (...) Depois que a dor apareceu, a minha vida não melhorou mesmo. (...) Parece reumatismo, (...) dores musculares. Não consigo mover os braços, dói quando eu estico eles e quando eu estendo. É um martírio na

minha vida. Dificulta fazer as coisas em casa. (...) Quando eu paro de trabalhar na cozinha a dor diminui. Acho que eu trabalho muito, todo dia a mesma coisa, a mesma coisa. (...) Sou muito nervosa. (...) Não agüento ouvir as coisas calada. (...) Pode ter certeza, se eu tiver com dor eu não procuro o meu marido, eu sei que ele vai fazer pouco caso. Até me deixou de procurar mais por causa disso; Graças à Deus. É muito ruim fazer sexo assim. Ele fica chateado quando tenho dor, é estúpido, grosso.

A sua vida foi marcada por situações de violência e hoje em dia, permanece vivendo sem qualidade de vida, influenciada pelas suas crenças de auto-depreciação valorativa e supervalorização dos outros, o que vem se manifestando na sua baixa assertividade para resolver os seus problemas de forma eficaz e construir uma vida digna e feliz.

História de Vida de Dortonha - D¹²

Dortonha tem sua história de vida familiar na infância marcada por desvalorização e opressão sofridas do pai, que lhe geraram sentimentos negativos, crenças de auto-depreciação valorativa e atitudes de submissão. Sua história de vida conjugal está marcada pela repetição de situações semelhantes de desvalorizações, acrescidas de opressão por parte do marido, gerando novos sentimentos de revolta, culminando com a manifestação dolorosa da fibromialgia.

Quando criança, era a quinta de 9 filhos, vivia o seu contexto familiar marcado por conflitos entre os seus pais. Descreve seu pai como um homem prático, trabalhador e resolvia com facilidade os problemas, mas era apressado, agoniado, sem paciência, não gostava de barulho, não cumpria promessas e dedicava-se em excesso ao trabalho. Queria ter um filho homem, como não foi possível, afastou-se da educação das filhas. Sua mãe cuidava de tudo em casa e das filhas. Entretanto, era autoritária, irritada, oprimia e controlava tudo sem diálogos. Sua irmã mais velha que morava com eles na época, desvalorizava o pai de Dortonha, que suportava calado em consideração a idade da tia.

(...) Eu gostava da companhia dele, estava sempre junto dele. Ele queria ter muito um filho homem. Eu gostava muito das brincadeiras de menina, mas acabava ficando com ele. Ele gostava muito de mexer e concertar as coisas. Ficava passando as ferramentas para ele. Gostava das coisas que ele

gostava. Sempre ele tinha brincadeiras, brincava com a gente de sacudir a gente para cima e para baixo. (...). Querida ser homem como ele, (...) me orgulhava dele, (...) eu sendo homem seria muito bom. Meu pai era um herói, para mim eu achava que ele sabia fazer tudo. Era muito prático, apressado ia resolvendo tudo. Admirava muito isso dele. Quando chegava as férias, era de ficar em casa, (...) concertando eletrodoméstico. Não gostava de viajar que era o que eu mais gostava. E queria se mudar de casa. O meu sonho era de pelo menos se mudar de casa. (...) Era muito esquisito. Tinha essa coisa dele ficar parado e eu gostar de sempre ficar em movimento. Meu pai era muito agoniado, sem muita paciência. Quando ele chegava, tinha que baixar o som, a televisão e o que tivesse, porque sempre atrapalhava um pouco. A casa nunca foi cheia de gente. Ele não agüentava barulho. Falava: vão brincar lá fora. Tinha aquela coisa do silêncio, embora fizesse mais barulho do que todo mundo. Como lá, em casa, tinham nascido 3 mulheres, ele dizia que não se metia na educação e então não se envolvia muito. Era mamãe que cuidava. Ela não tinha diálogo. (...) Minha mãe entendia e falava de tudo. (...) tinha resposta para tudo. As vezes ela botava a gente de castigo e falava, falava, mas nunca foi de bater não. Era de falar, falava tanto, que eu ficava me perguntando: meu Deus, será que eu vou conseguir falar tanto quanto ela? Eu nem entendia o que ela falava, era pequena. (...) Preferia que ela desse umas chineladas daquelas e mandasse a gente ir embora, do que botasse a gente sentada num canto e no outro de castigo e ficasse falando, falando, falando. (...) Tinha uma tia que morava com a gente, que criou ela, que não gostava do papai de jeito nenhum. Era daqueles casamentos, a mamãe casou contra a vontade dela. E sempre tinha confusão dela com o papai. Ela (a tia) chamava o papai de nego véio. Menina, era uma confusão. Não gostava do papai de jeito nenhum. Mas o papai não desrespeitava ela. Ela era uma senhora idosa já. O papai acabava brincando, mas não desrespeitava ela. Ela falava mais mal dele do que ele dela. A mamãe tinha essa confusão, porque ela punia pela tia. O meu pai respondia coisas para a mamãe, e aí virava confusão. Isso era uma chatice.

Antes de completar dez anos, Dortonha vivenciou fatos desagradáveis que marcaram a sua vida. Estes fatos estão associados ao excesso de trabalho do pai que não permitia o lazer e as viagens para ela. Querendo sair do ambiente, que considerava hostil devido às opressões maternas, seu pai não aliviava a sua dor. Sentia-se abandonada, desamada e desprotegida pelo excesso de trabalho do pai. Dortonha sentia prazer de ajudar e brincar com o pai até os dez anos. Entretanto, ele passou a assumir uma postura calada, sem diálogos, saía e bebia muito.

(...) Papai tinha umas brincadeiras, até os dez anos vivia atrás dele, mas depois não teve diálogo. Ele não interferia na educação, não batia, mas não queria nem saber o que estava acontecendo. Tudo era com a mamãe, ela resolvia tudo. Se eu dissesse pai, eu quero ir em tal lugar, ele dizia pode ir. A mamãe dizia: não, não pode. Pronto era a voz dela que valia. A gente nem perguntava muito a ele, porque ele geralmente sempre deixava tudo. A

palavra, opinião dela, da mamãe é que valia. (...) Ela e o papai brigavam muito. Daqueles homens que fica bebendo no bar, que nem sai com a família, nem com ninguém. Fica com os amigos, lá no Rocha e vinha para casa bebo bosta para ficar dormindo. Aquele bebo bosta! Eu achava que ele tinha que sair mais com a gente. Aí, a mamãe, qualquer coisinha já discutia com ele, né? Ela tinha ódio quando ele chegava em casa desse jeito, aí já era uma discussão. (...) Ela gritava de um lado, ele gritava do outro. Acho que o maior problema lá de casa era a falta de diálogo. A gente não sabia conversar. O maior problema lá de casa era comunicação.

Por causa da sua impotência infantil e desproteção dos pais, sentiu-se durante a situação traumática, rejeitada, desamada, desprotegida, desvalorizada e injustiçada pela ausência total do pai. Paralelo à raiva por esta ausência, sentia medo do pai pela brigas com a mãe, e culpa-se pela raiva, visto que considerava o pai como herói. Sentia raiva da mãe pelas punições recebidas com excesso.

(...) Isso aí me dava uma raiva, que raiva. (...) Só perdi com tudo isso, poderia ter encontrado de alguma forma, uma maneira de compreender melhor o que eles faziam, sem precisar ir para rua ou ser agressiva cada vez que aconteciam essas coisas lá em casa. Sinto uma incógnita rondando. Nunca poderei saber como seria, se eu tivesse agido diferente. Afinal de contas criança não tem poder sobre as decisões dos pais. Mas pelo menos eu acho que eles iriam refletir sobre o assunto.

A dor da sua infância passou a fazer parte da sua vida. Ela acumulou sentimentos negativos e temendo ser desvalorizada por ser criança, reprimiu seus desejos de sensibilizar o pai para se afastar do trabalho, se aproximar e protegê-la das opressões da sua mãe. Guardou a frustração de não ter tido uma família unida e feliz, pela calma e pelo diálogo.

(...) Eu gostaria que ele tivesse ficasse mais junto. (...) Perdi muito tempo. Podia ter aproveitado muito melhor. Dalí poderia ter nascido, realmente uma noção assim, de família, de agregação que eu não tenho muito. Podia ter si criado mesmo dali, essa coisa de pegar, explicar, colocar no colo, de fazer realmente um família. O que é família? Família é união. Tudo tem que ser explicado, orientado. Pai tem que orientar os filhos, passar todas as experiências boas e ruins. Não aquele conselho que é quase uma imposição. Obrigação de quem é mais velho é passar as experiências para os mais novos das coisas que já viveram. Eu sei que cada um tem as suas experiências, mas depende também de como são passadas. A comunicação entre nós foi muito falha. (...) Poderia ter uma discussão em outras bases. Você dizendo o que realmente sente, sentarem para conversar, mas não já vinham na maior agressão: não essa comida não presta! Discussões assim que eu achava uma coisa assim tão ridícula, sem nenhuma emoção. Ficava

um querendo agredir o outro, bem superficial. Não tinha nenhuma afetividade entre os dois, cada um para um lado. Até hoje eu sinto dificuldade para me comunicar. Vim aprender um pouco depois de grande. Eu não tinha vontade de casar, porque viver num inferno igual aquele eu não queria. Eu não ia me meter numa barca furada daquela. Até a minha adolescência eu não tinha planos de casar, casamento não fazia parte da minha vida. Sentia raiva e ia para rua, num queria ficar vendo, nem ouvindo aquilo não. Acho que eu sentia raiva mesmo.(...) Eu poderia tentar interferir. Mas isso aí é coisa para adulto, criança não tem esse poder. (...) Falar com a mamãe para deixar com aquilo: vamos conversar! Ou vá dormir, deixe para lá! Mas isso é coisa mais para adulto. Criança não tem esse poder não. Criança não sabe intermediar adulto. Como é que você vai lidar com a coisa você não sabe? (...) Fazer com que os dois se dialogassem, que a coisa fosse explicada. As coisas não eram bem explicadas. Quando a mãe dizia não vai, não vai e pronto. Porque? Criança insiste, insiste e não desiste. A mãe dizia que tudo a gente queria saber o porque, mas nada era explicado. Eu dizia: porque o não e o sim tem que ter uma explicação. (...) Podia ser que ao longo do tempo os dois poderiam entendendo ou conseguindo até entender as falhas deles porque não conseguiam se comunicar. (...) Gostaria que não tivesse tanta briga. Gostaria também...eu me lembro que eu queria que a mamãe trabalhasse fora. Porque, se ela falava e se metia muito. Queria muito que ela trabalhasse fora. Aí, eu ficaria livre e faria mesmo o que eu quisesse. Não teria uma mãe o tempo todinho me controlando. Me controlava para comer. Que eu não gostava de comer. Vai para a rua e entra a tal hora. Não queria ter ninguém para me dizer hora nenhuma.

Hoje Dortonha tem 38 anos, casada, massoterapeuta, com atividade profissional remunerada e recebe dois salários mínimos, depende do marido e tem dor crônica causada pela fibromialgia. Vive um contexto familiar conflituoso devido às preocupações com problemas familiares, decorrentes dos seus conflitos conjugais. Ela se mostra um pessoa boa, correta, trabalhadora, organizada, que cuida da casa e da família. Descreve o marido como um homem que valoriza a família e os filhos, mas sente-se sobrecarregado demais pelo sustento da casa, tornando-se estressado, impaciente e fechado.

(...) Sou uma pessoa em busca do equilíbrio, embora, tenha nascido (...) meio desequilibrada, mas fui tentando, procurar me entender. Sempre tive uma facilidade para entender as coisas que sinto, e buscar o porque (...), ligando o emocional com as coisas físicas que sinto, (...) procurando entender mais de mim, e até de melhorar, de procurar até ajuda psicológica. Sempre procurando alguma coisa, a minha vida profissional, o que é que eu tinha para fazer. (...) Adoro movimento, viajar. Passei muito tempo da minha vida viajando. E essa coisa de trabalho, não sabia o que eu gostaria de fazer, sempre estava mudando de emprego, passando por coisas diferentes. Gosto de estar fazendo alguma coisa diferente. Não gosto de lugar comum, de coisas comuns, mas sempre, procurando alguma coisa,

realmente, sendo sincera com aquilo que eu gosto, (...) procurando o meu bem-estar. Nunca me acostumo com uma coisa que eu não esteja bem. (...) Tenho a maior facilidade de sair, mudar, deixar e de trocar. (...) O marido gosta de viajar, mas ainda é estudante de mestrado, não tem dinheiro. Temos um filho, a vida fica mais complicada. Ele é legal demais comigo. Temos a liberdade de ir e vir, não me proibi de nada. Sou feliz, a gente tem momentos de felicidade.(...) É sincero, leal. Não tem valores machistas.

Há dois anos teve início a sintomatologia dolorosa, ocasião em que mudaram de casa e de cidade e o marido assumiu cargo de chefia que não gosta e faz um curso de mestrado.

(...) Faz poucos meses, mais ou menos seis meses. Naquela época, eu estava trabalhando fazendo massagem e a gente estava construindo uma casa e conseguimos se mudar. Faz seis meses que a gente mudou de casa, de cidade e de tudo. Meu marido é irresponsável demais. A vida profissional dele é muito importante. Ele se preocupa muito. Tem cargo de chefia, mas não está gostando, mas leva muito a sério. Faz uma monografia e está muito estressado. Quer fazer tudo bem feito. Então se aborrece facilmente, fica muito sério, agora está muito fechado, fala impaciente. (...) É contingência da carga de trabalho. Ele diz que é muita carga em cima dele, trabalha, estuda, tem filhos.

Diante do fato marcante ocorrido no presente, Dortonha acumulou sentimentos de culpa pelo excesso de trabalho do marido. É evidente a revolta acumulada, sentindo-se cobrada pelo estresse e por ele não ser mais divertido como antes. Lamenta não ter um emprego definitivo que resolva as suas vidas. Valoriza o respeito, os filhos e a compreensão entre as pessoas, elementos que poderiam melhorar a convivência e trazer um futuro melhor.

(...) Se eu trabalhasse eu falava para ele largar o emprego que não gosta. Quero o meu marido brincalhão e divertido que eu tinha. Me sinto cobrada bastante neste aspecto. Eu detesto ser dependente, mas não consigo sair dessa.(...)A maioria das pessoas são cheia de falhas. Algumas ainda buscam, conhecer um propósito na vida, outras não, saem e se atropelam na vida e aceitam as coisas impostas. Não tem muita consciência da coisa em si e nem do que gostam e do que fazem. Vivem de uma forma bem primitiva, preocupadas só com o sobreviver, o que vão comer, se vão progredir na vida, o que comer melhor, que carro; uma preocupação muito grande pelas coisas materiais. As pessoas mais religiosas têm a única preocupação de ligá-la direto com o céu. (...) As pessoas não têm uma preocupação muito grande com os que cercam, a esfera animal, até com a própria natureza. É um desrespeito tão grande! As pessoas estão cada vez mais ligadas para dentro delas mesmo, só os interesses com as coisas materiais. (...) O valor é o dinheiro, o poder, é ter carro, ter tudo. Tem várias classificações das

peessoas, (...) aquelas que são bem materialistas, que se colocam acima de qualquer outra, se relacionam até mesmo mais por interesse pessoal mesmo e não vê a pessoa como um ser humano com sentimento. Depende do interesse que cada pessoa pode oferecer. As pessoas são muito confusas e depressivas. (...) E o que eu vejo de gente depressiva que tem com problema de tensão, de tudo, porque eu acho que não conseguem até sair desta história, acabam se envolvendo nesse mundo, nessa loucura, nesse consumismo, nesse tem que ter tudo. E essa rapidez de tudo, de horário, você tem que acordar cedo, por isso dorme não sei quantas mil horas. Isso aí uma loucura, é fora do padrão do ser humano. O ser humano não deveria ter esse tipo de vida, porque força a gente.

A dor de Dortonha traz um forte envolvimento com os conflitos conjugais. O marido também sente dores, devido ao excesso de trabalho. Eles se cuidam no momento da dor física com aplicações de pomadas, entretanto a dor persiste apesar de cuidados. A dor de Dortonha localiza-se nas costas, pescoço, ombros e quadris. O esforço físico, dirigir, cozinhar e dar massagem contribuem para acentuar o quadro doloroso, enquanto exercícios de alongamento as diminui.

(...) Ela começou, na, nessa parte do, nessa região aqui, da. (Apontou a região escapular). (...) Piorou, porque eu preciso trabalhar com massagens e isso atrapalha. Tenho sempre que estar me exercitando se não essa dor nos quadris piora. Lembro que assumi essa postura ocidental. É uma lordose fabricada pelas mulheres, que já me corrigi muito. Preciso fazer sempre exercício. (...) Quando eu estou doída ele faz massagem no meu pescoço. (...) Ele também tem muitas dores, me pede para fazer nele. Trabalha muito. A dor dos meus ombros é mais recente, dos quadris eu tinha dezoito anos era casada com o meu primeiro marido. A dor de cabeça é que sempre esteve presente na minha vida, quando eu tenho uma raiva grande dói tudo.

A sua vida foi marcada por situações de violência e hoje em dia, permanece vivendo sem qualidade de vida, influenciada pelas suas crenças de auto-depreciação valorativa e supervalorização dos outros, o que vem se manifestando na sua baixa assertividade para resolver os seus problemas de forma eficaz e construir uma vida digna e feliz.

História de Vida de Dornacélia - D¹³

Dornacélia tem sua história de vida familiar na infância marcada por agressões do pai à mãe e desvalorizações do pai para com ela, que lhe geraram sentimentos negativos e crenças de auto-depreciação valorativa e atitudes de

submissão. Sua história de vida conjugal está marcada pela repetição de situações semelhantes de agressões, gerando novos sentimentos de revolta e culminando com a manifestação dolorosa da fibromialgia.

Quando criança, era a quinta de 9 filhos, tinha o seu contexto familiar do passado marcado por problemas familiares decorrentes de conflitos com os pais. Seu pai era um homem autoritário, bruto, imprevisível, superexigente, dominador, grosseiro e violento com a mãe, na ausência da filha, com a qual era carinhosamente invasivo. Sua mãe era uma mulher boa, calma, trabalhadora, cuidava da casa e dos filhos. Protegia Dornacélia dos abusos do pai, mas mostrava-se temerosa, submissa e agüentava calada as humilhações e violências do marido.

(...) Meu pai era um homem bruto. Comigo era bonzinho, fazia carinho ate demais, carinho de pai. Ele dizia que era louco por mim, minha mãe não gostava daquilo, não sei porque. Não lembro bem porque! (...) A mamãe era uma mulher muito boa, calma. Era doente de amor pelo meu pai. O amor ali era grande demais. Uma pessoa, uma mulher suportar tudo aquilo, era preciso ter muito amor. Tudo tinha de estar perfeito, senão o pai brigava.

Antes de completar dez anos, Dornacélia vivenciou fatos desagradáveis que marcaram a sua vida. Estes fatos estão associados à decepção vivida pelas agressões do pai à mãe, as quais eram confidenciadas pela mãe a Dornacélia, mostrando marcas evidentes no corpo.

(...) O jeito bruto de meu pai, acontecia repentinamente. A minha mãe dizia que homens eram assim, imprevisíveis, não dava para confiar, tinha que aceitar assim. (...) Ele era grosseiro com ela sem vê, nem p'ra que. Era bruto com a minha mãe, a gente não via, mas ela me contava, (...) dizia que quando ele batia era com força, (...) para valer. Eu via os roxos dela. (choro). Contava coisas que o papai fazia com ela, assim ela dizia. Eu preferia ser surda, quando ela saía eu dizia para mim: não pode ser. O papai dizia para não acreditar nela. (...) Olha, eu nunca vi o meu pai bater na minha mãe, mas ela me dizia (...) Parecia que ela queria me prevenir de alguma coisa. Ela achava que o meu pai dava uma educação errada, porque ele fazia perguntas doidas para gente. Era perguntando se os meus peitos estavam crescendo, se os meus pelos de baixo já apareciam. Minha mãe sempre aparecia e brigava com ele. (...) Ele se calava.

Por sua impotência infantil e desproteção dos pais, sentiu-se rejeitada, desamada, inferiorizada, humilhada, desprotegida e injustiçada. Sentiu pena e raiva

da mãe por não ter enfrentado e resolvido a situação com o pai, evitando, assim ser agredida por um homem. Teve pena de si mesma. Pelo pai, sentia pena e raiva, pois a valorizava, entretanto agredia a mãe.

(...) Era pequena demais, tinha pena dela, da mamãe. (...) Eu ficava muito triste com isso, pois a gente era criança. Eu (...) chorava muito. (...) Eu devia sentir um pouco de medo por não saber em quem acreditar. (...) Remorso, arrependimento, devia ter confiado mais nos meus pais. (...) Eu não tenho nada o que sentir, ele é o meu pai. Dá pena dele. Ele poderia ser outro. Talvez a mamãe que não soubesse lidar com ele. (...) Sinto remorso, arrependimento, devia ter confiado mais nos meus pais.

A dor da sua infância passou a fazer parte da sua vida. Acumulou sentimentos negativos e temendo ser desvalorizada por ser criança, reprimiu seus desejos de sensibilizar a mãe para reagir, guardando a frustração de não ter tido uma família unida e feliz.

(...) As vezes eu dizia para o papai, me arrependia. Podia ser que ele batesse nela por isso. Ela dizia que homem nenhum, prestava. (...) Eu devia ter acreditado nela. (...) O meu pai, eu teria mais confiança no meu pai e na minha mãe. E difícil dizer. Eu queria que acabasse aquele tormento. (...) Gostaria de ser amada. Como saber quem me amava de verdade. (...) Ele poderia me bater se eu falasse as coisas que eu tinha de dizer para ele. Ele com certeza ia me bater. (...) Pelo menos ele iria saber que, os filhos não gostavam do que ele fazia.

Hoje Dornacélia tem 44 anos, casada, doméstica, com atividade profissional remunerada, recebe um salário mínimo e tem dor crônica causada pela fibromialgia. Vive um contexto familiar conflituoso devido às preocupações com problemas familiares, decorrentes dos seus conflitos conjugais. Ela se mostra um pessoa boa, correta, trabalhadora, organizada, que cuida da casa e da família. Descreve o marido como um homem que valoriza, protege e prioriza os filhos, mas que é autoritário, dominador, superexigente, grosseiro e violento com ela.

(...) Acreditei durante muito tempo que eu era uma suja, podre. Mas no fundo sei que não sou. Meu Deus! Isso é tão sério, nem me dei conta das coisas que eu falei. Fui desabafando. (...) Meu marido sabe, ele é ruim, e um diabo ruim, me deixa mal, (...).

Há seis anos teve início a sintomatologia dolorosa, ocasião em que teve uma decepção com o marido que a agrediu, a humilhou na frente dos filhos e foi infiel.

(...) Não lembro direito. Eu sempre senti essas dores. Nem me lembro quando começou tudo. Dor forte mesmo foi depois que eu tive o meu primeiro filho. Meu marido era insistente, puro sexo. Fiquei grávida antes de casar. Foi um tormento na minha vida. Me casei estava com dois meses de grávida. Já sentia dores nas costas, achava que era coisa da gravidez. Passei por uma fase ruim demais com o meu marido. Não devia ter casado com ele. Homem só quer saber de sexo, e o resto? O mais importante é o que a pessoa tem por dentro; Logo percebi que ele era difícil de viver. Já era tarde. Não podia recuar. Vivo com ele até hoje. Escutei muita coisa dele: que eu era mulher fácil, que foi fácil arrancar a minha honra. Ele me maltrata muito, fala coisas diariamente.(...) Com uma vida dessa, a saúde vai embora. Tenho medo de ter algo mais sério.

Diante do fato marcante ocorrido no presente, Dornacélia acumulou sentimentos de raiva e vergonha pelo marido, do qual se sente uma vítima. Persiste na situação opressiva, com reclamações e evitando a intimidade conjugal. É evidente a revolta acumulada, sentindo-se preterida, desrespeitada, humilhada, desprotegida e desamada. Valoriza os filhos e a compreensão entre as pessoas.

(...)Penso que sou uma mulher, mãe. Sou muito ocupada. Poderia ser uma mãe melhor. Sou muito correta nas minhas coisas. Sou ocupada nas minhas atividades, quando esta dor não me atrapalha. (...) As pessoas são, nem sei dizer. Cuido da minha vida, não me interesso pela vida dos outros. Acho que as pessoas não aprenderam a valorizar a vida. (...) O mundo é uma roda viva. A gente tem que ter prazer de viver num mundo desses. Hoje eu valorizo mais as coisas. As pessoas não dão o devido valor e respeito a moral, o dever.

A dor de Dornacélia traz um forte envolvimento com os conflitos conjugais, como se vê nas falas abaixo. Como um mártir, suporta as dores, que se concentram mais nos membros superiores, reclamando sempre e persistindo na situação de conflito com o marido, que despreza a sua dor. As atividades domésticas repetitivas, os problemas familiares e conjugais, os movimentos de extensão e flexão dos braços contribuem para acentuar o quadro doloroso, enquanto o afastamento das tarefas domésticas as diminui.

(...) E meu marido sabe, ele é ruim, e um diabo ruim, me deixa mal, nem liga para a dor que eu sinto, me abandona sem remédio para a dor, e ruim

demais. Dói meu corpo, desde a ponta do pé a raiz do cabelo. E assim uma dor que eu nem sei como explicar. (...) Eu não tenho dinheiro para comprar remédio para dor, mas quando tenho passo um pouco.

A sua vida foi marcada por situações de violência e hoje em dia, permanece vivendo sem qualidade de vida, influenciada pelas suas crenças de auto-depreciação valorativa e supervalorização dos outros, o que vem se manifestando na sua baixa assertividade para resolver os seus problemas de forma eficaz e construir uma vida digna e feliz.

História de Vida de Dorotéia - D¹⁴

Dorotéia tem sua história de vida familiar na infância marcada por desvalorizações/opressões do pai e agressões contra a mãe, que lhe geraram sentimentos negativos, crenças de auto-depreciação valorativa e atitudes de submissão. Sua história de vida conjugal está marcada pela repetição de situações semelhantes de desvalorizações, acrescida de agressões por parte do marido, gerando novos sentimentos de revolta e culminando com a manifestação dolorosa da fibromialgia.

Quando criança, era a terceira de 3 filhos, tinha o seu contexto familiar do passado marcado por problemas familiares decorrentes de conflitos com seus pais, já falecidos. Seu pai era um homem autoritário, bruto, imprevisível, superexigente, dominador, grosseiro e violento com a mãe, na presença da filha. Sua mãe era uma mulher boa, calma, trabalhadora, que cuidava da casa e da família, mas que era temerosa, submissa e agüentava calada as humilhações e violências do marido.

(...) Meu pai faleceu. Ele gostava muito de mim, não batia e nem brigava. (...) Eu sai de casa com 8 anos de idade. Coisa normal, o povo saia cedo de casa lá por onde eu morava. Fui trabalhar em casa de conhecidos de meu pai. Eu ia e voltava quando queria e trabalhava pouco, não sei como ela não me mandava embora. (...) Ora mais, eu só vim dar fê que trabalhar criança era errado, depois que tive meus filhos. O meu pai me defendia contra tudo e contra todos. Ah, se não fosse ele eu não sei o que seria de minha vida. Era o único da minha família que me apoiava nos momento ruim. (...) Convivi com a minha mãe até os oito anos, depois eu sai de casa para ir para a casa dos outros. (...). Era uma vida muito difícil. (Choro). A gente saia de casa novos, pequeno véio saía para ter o que comer e vestir.

Mamãe era um pouco enjoada com a gente. Acredito que era o sofrimento dela que chegasse naquele ponto. (...) Ela faleceu já também. (...) Ela fora os enjoamentos com a gente, era tão boa, tão boa. Não sei como ela agüentava o meu pai

Antes de completar dez anos, Dorotéia vivenciou fatos desagradáveis que marcaram a sua vida. Estes fatos estão associados à decepção vivida pelas agressões do pai à mãe e coibições à mãe de trabalhar para evitar que a família passasse fome.

(...) Meu pai era violento com a minha mãe. Ameaçava bater e Batia. (...) Era violento. O meu pai maltratava ela, e ela? Nada Ele provocava a pobre o tempo inteiro, falava grosseiro, não sabia tratá-la como gente. Eu não acho que ela merecesse isso. Mas ela não fazia nada, deixava ele falar assim com ela. (...) Mas ela não queria separa dele, (...) teria ido trabalhar. Ele não deixava ela trabalhar. A gente passando fome, nem uma roupa ela podia lavar para ganhar um dinheiro. (...) Queria ser tratada melhor como filha, como uma filha merece ser tratada, com carinho atenção e afeto, preocupando com o comer dos filhos. Sem brigas, sem nenhuma brigas. É horrível! (...) Também, o que ela podia fazer a mãe do meu pai morava do lado, era outra. Não gostava nem de tomar a benção a ela. Ela não gostava da minha mãe, para tudo o meu pai estava certo e ela errada.

Devido a sua impotência infantil e desproteção dos pais, sentiu-se durante a situação traumática desamada, inferiorizada, desprotegida e injustiçada pelo pai. Sentia pena e revolta da mãe por ela não ter enfrentado e resolvido a situação com o pai para evitar suas agressões e com isso ter melhorado as condições de vida da família. Culpa-se, também pelo sofrimento da mãe. Pelo pai, sentia medo e raiva, que agredia a mãe e, o mesmo pela avó que o apoiava cegamente.

(...) Sentia muito mal, ficava revoltada. (Choro copioso - Mão na cabeça - Esfrega vigorosamente as mãos nas pernas). Uma raiva que dava. (...) Eu é que não ia me meter. Briga de marido e mulher, como é que diz? Num se mete a colher. (...) É, muito ruim ver essas coisas. Ave Maria. (...) É horrível!

A dor da sua infância passou a fazer parte da sua vida. Ela acumulou sentimentos negativos e temendo ser desvalorizada por ser criança, reprimiu seus desejos de separar os pais, agüentava calada, chorava ou saía de casa para a vizinha, guardando a frustração de não ter tido uma família unida e feliz.

(...) Queria era que ela criasse coragem e se separassem dele. (...) Queria separar os dois. (...) Separada dele, (...) ela ia viver só com a gente. A gente

ia viver em paz. Mas ela não queria. (...) Queria ser tratada melhor como filha (...), com carinho atenção e afeto, preocupando com o comer dos filhos. Sem brigas, sem nenhuma brigas. (...) Ele podia tratar ela melhor(...). Mas, foi melhor assim, porque eles me ajudaram muito depois que eu me separei. (...) A família do meu pai achava que ele era perfeito, teria botado a gente para fora de casa. (...) Hoje, sinto que eu poderia ter feito mais alguma coisa e não fiz. (...) Como eu era criança eu não tinha poder. Tinha que me conformar.

Hoje Dorotéia tem 49 anos, divorciada, exerce atividade profissional remunerada de doméstica, com renda mensal de um salário mínimo e tem dor crônica causada pela fibromialgia. Vive um contexto familiar conflituoso devido às preocupações com problemas familiares, decorrentes dos seus conflitos conjugais. Ela se revela um pessoa boa, correta, trabalhadora, organizada e trabalhou muito para conseguir a casa onde morava, valoriza os filhos e a compreensão entre as pessoas. Descreve o marido como um homem autoritário, dominador, superexigente, grosseiro e violento, que tinha cobertura da sua família de origem que morava ao lado.

(...) Eu penso que sou ignorante, não tenho estudo. Tenho todos os defeitos do mundo, (...) aborrecida. Ajudo as pessoas, (...) faço sempre isso.(...) Tenho uma filha que precisa de mim. Ela é tudo para mim. Táí que eu não vou fazer com ela o que a minha mãe fez comigo. Tudo o que ela precisar, faço tudo que posso para ajudar. Ela é muito boa para mim também. (...). Depois dela, acho que valorizo o respeito e a confiança em si mesma fora Deus (...).

Há dois anos teve início a sintomatologia dolorosa, ocasião em que teve uma decepção com o marido. Ele a desvalorizou após a separação, enviando-lhe uma carta ordenando que ela e a filha deixassem a casa, pois ele iria morar lá com outra mulher. Por medo de represálias dele e da sua família, saiu de casa com dinheiro emprestado e foi recorrer a justiça os seu direitos. Entretanto, perdeu tudo porque sua sogra alegou abandono de lar. Dorotéia, julgando-se não habilitada a sustentar a filha, deixou-a no interior para não passar necessidades juntas.

(...) Naquela época, Fazia pouco tempo em que eu estava separada, tinha problemas em cima de problemas. O meu marido não queria me dar o que eu tinha direito. Eu tive que lutar. Depois que eu me casei, trabalhei na roça feito uma condenada. Nunca meu marido foi homem para reconhecer o que eu fazia. Depois que eu me separei, o meu marido ficou com tudo. (...) ele

inventou de morar logo num lugar que vivia a família dele todinha. Eu não podia nem me mexer, que a raça dele dava na vista. Um dia ele foi embora, eu tinha essa idade aí, uns 37 anos. Ele me escreveu uma carta depois de algum tempo, me pedindo para sair de casa, que ele iria ocupar com outra mulher. Tive que sair com a minha filha para Santa Quitéria com dinheiro emprestado dos outros. (...) Não posso trazer, não tenho dinheiro, o pai dela não ajuda, não quer nem saber de notícia. Aí eu vou vivendo

Diante do fato marcante ocorrido no presente, Dorotéia acumulou sentimentos de medo e raiva do marido e de sua sogra, dos quais se sente vítima. Persiste na situação de prejuízos materiais, além da separação da filha e da vida difícil é evidente sua revolta acumulada em relação à ambos, sentindo-se injustiçada, desrespeitada, humilhada, desprotegida e desamada. Lamenta não ter o seu pai que foi seu único protetor.

(...) A minha vida veio melhorar depois que eu me casei. O problema foi a minha sogra que enfernizou a minha vida. A gente tinha uma casa boa, foi tudo perdido. Meu marido me tomou por que alegou que eu é que tinha abandonado a casa. (...) E aí se eu não saísse era bem capaz da raça dele me pegar. Fui me embora, fiquei com medo deles (...). Valorizo a minha filha

A dor de Dorotéia traz um forte envolvimento com os conflitos conjugais, como se viu nas falas anteriores. Suporta a dor de não poder sustentar e viver com a filha. Além do mais, as tarefas domésticas associada ao trabalho produtivo aumenta o quadro fibromiálgico, localizados nos membros superiores e inferiores. As atividades domésticas repetitivas, os problemas familiares e conjugais, os movimentos de extensão e flexão dos braços contribuem para acentuar o quadro doloroso, enquanto o afastamento das tarefas domésticas as diminui.

(...) A dor aumenta quando eu estico os braços, quando estou limpando as janelas. Eu ando cansada, fiquei cansada a semana inteira, quase não consegui fazer as coisas. Diminui quando eu evito de fazer certos trabalhos. (...) O corpo tá todo sensível. Dói nos braços e pernas. (...) A dor aumenta quando eu estico os braços, quando estou limpando as janelas. Eu ando cansada, fiquei cansada a semana inteira, quase não consegui fazer as coisas. (...) A dor diminui quando evito de fazer certos trabalhos.

A sua vida foi marcada por situações de violência e hoje em dia, permanece vivendo numa péssima qualidade de vida, influenciada pelas suas crenças de auto-

depreciação valorativa e supervalorização dos outros, o que vem se manifestando na sua baixa assertividade para resolver os seus problemas de forma eficaz e construir uma vida digna e feliz.

História de Vida de Dorinha - D¹⁵

Dorinha tem sua história de vida familiar na infância marcada por desvalorização do pai à mãe, que lhe geraram sentimentos negativos, crenças de auto-depreciação valorativa e atitudes de submissão. Sua história de vida conjugal está marcada pela repetição de situações semelhantes de desvalorizações por parte do marido, gerando novos sentimentos de revolta e culminando com a manifestação dolorosa da fibromialgia.

Quando criança, era a quarta de 7 filhos, tinha o seu contexto familiar do passado marcado por problemas familiares decorrentes de conflitos com seus pais. Seu pai era um homem bom, trabalhador, caridoso com as pessoas de fora e responsável pelo sustento da casa. Entretanto, era autoritário, superexigente, dominador e grosseiro com a mãe na presença da filha. Era violento e possessivo com as filhas. Sua mãe era uma mulher boa, calma, trabalhadora, que cuidava da casa e da família, mas que era temerosa, submissa e agüentava calada as humilhações do marido.

(...) Vivi com o meu pai até quando casei, até os vinte e dois anos. Meu pai era um bom dono de casa, mas tinha falhas. Era muito caridoso, se as pessoas precisassem, meu pai chegava na hora para tudo, qualquer coisa. Mas, era machão e (...) muito terrível também. (...) Se o meu pai fosse vivo ele vivia na barra pesada. (...) Por que ele fazia muita coisa com a gente que não devia. (...) Minha mãe morreu um pouco antes do meu pai, está no céu. Não é bom a gente julgar. Era daquelas que tinha medo dele, (...) uma santa, mas não tirou nenhuma santa, (...) não agravava nada, (...) uma sofredora. Todos os anos ela tinha um filho. (Choro) Antigamente, (...) as pessoas sofriam muito, (...) as mulheres eram umas escravas só de dentro de casa, (...) não trabalhavam para sobreviver como as de hoje e (...) a ignorância era muito grande. (...) Um bando de irracional, (...) todos os anos tinha um filho. Não tinham recurso, ninguém sabia de nada. (...) Era uma coitada a minha mãe! (...) Depois o meu pai envelheceu, (...) adoeceu de asma, (...) deu tanto trabalho a ela. Não dormia de noite. Ela sofreu muito. (Suspiro).

Antes de completar dez anos, Dorinha vivenciou fatos desagradáveis que marcaram a sua vida. Estes fatos estão associados à decepção vivida pelas agressões do pai e as opressões e as desvalorizações contra a mãe. Ele era infiel com sua mãe, saía com frequência para passar noitadas em festas e tinha casos. No entanto, proibia as filhas e a mãe de sair de casa

(...) Ele gostava muito de viver assim, ia para as festas, quando voltava, qualquer coisinha, pegava a gente e metia o sarrafo (Uma gargalhada). (...) Batia e não precisava de muita coisa não. Deus o tenha, eu queria muito bem a ele. (...) Quando eu fiquei assim uma mocinha, ele tinha muito ciúme e medo da gente fazer alguma coisa errada, que não devia. (...) Qual é o pai ou a mãe que empata os filhos de irem para algum canto, nem fazerem o que querem. O ideal da gente não era o mesmo de hoje em dia. A gente só queria ter um pouquinho de liberdade. (...) Uma vez a minha irmã botou batom, foi para rua, lá em Senador Pompeu. Ele tirou o batom da boca da pobre no meio do povo. (suspiro profundo). (...) Hoje em dia a juventude quer é libertinagem. O papai não deixava a gente sair, quando ele foi deixar a gente tinha mais de vinte anos. Ele era desses pai que prendia, prendia não (...) a gente sair para canto nenhum. Por isso que eu não achava ruim quando ele saía, a gente brincava nos terreiros. (Uma gargalhada). (...) Bastava ele olhar direito para gente, eu ficava com medo. (...) Essa história dele bater demais. Eu só vim me dar conta e me lembrar mesmo quando eu era moça já. Quando eu era criança eu não tinha lembrança, mas depois dos 16, 17 anos. Ele me deu uma surra muito grande e eu sei que eu não merecia. (...) Por nada, ele saía (...), quando chegava, se não tivesse dado certo, (...) qualquer coisinha ele pegava a gente. (...) Não agüentava calada com a mamãe, ela agüentava, tadinha. Ela saía muito a noite e deixava a pobre sozinha, coitada. (...) Nunca bateu nela, as vezes tinha vontade, (...). Deus me perdoe que ele já morreu, mas acho que eu não estou fazendo ele sofrer. (...) Depois que a gente começou a entender, também ele parou mais, de sair ir para as festas, fazia, passava a noite fora e voltava no outro dia. De sair de casa, deixar a mãe só. Desde pequena, a gente notava que ele saía e voltava no outro dia. (Uma gargalhada). Ele saía todo arrumado cheiroso, naquele tempo o terno era todo arrumado. A gente cresceu começou a entender as coisas, aí ele parou mais de fazer. (...) Namorei um rapaz, tinha uns 18 anos e pouco. E namorei não, pensei. (...) Ele tinha pavor e não queria de jeito nenhum. E essa criatura (namorado) morreu, de repente, num colapso. E eu chorei. Ele tinha ido embora com um conhecido nosso de Piquê Carneiro, para trabalhar, por que não tinha condição. Namoro não, que eu não namorava. Tinha medo demais. Era só por carta, mas era gostoso. (Uma gargalhada). As vezes eu estava com a carta dentro da blusa, e ele (o pai) vinha com raiva, querendo que eu dissesse, perguntando se eu tinha recebido carta dele. (...) Ele não batia nela, não deixava faltar nada, fazia aquelas coisas. Qual era a mulher que fica satisfeita, de todos os anos nascer um menino dois perto de casa. Vinham até chamar ele para ser padrinho e ele não ia.

Devido a sua impotência infantil e desproteção dos pais, sentiu-se na situação traumática rejeitada, desamada, inferiorizada, humilhada, desprotegida e injustiçada pelo pai. Sentia pena e raiva da mãe por não ter enfrentado e resolvido a situação com o marido, evitando as opressões e desvalorizações. Teve pena de si mesma. Pelo pai, sentia medo e raiva, pois a agredia, dava proibições injustas e ainda maltratava a mãe.

(...) A gente tinha muito medo dele, se tremia. (...) A gente ficava no maior sufoco logo, com medo e achava bom era quando ele saia. (...) Eu tive ódio. Inté hoje Deus me perdoe, ainda tenho ódio daquilo. Queria muito bem a ele. (...) Da mãe, Sentia muita revolta. (...) Ficava calada, meia triste, (...) sabia que ela não merecia. (...) Medo. Tinha um medo danado. (...) Não chegava a fazer xixi, somente quando ele dava com o chicote. (Uma gargalhada). Aí o mijo saia mesmo, (...) Era terrível para todos, até para os homens. Ia empatar deles saírem, mas depois que ficaram rapaz, depois que fica homem, não é como as mulheres. (...) Ficava com uma raiva danada. Tolices. Agradei muitas vezes a ele sabe. Nunca mais senti nada, nem tive mas raiva contra ele. Para mim ele era muito bom, tirando aquelas, das venetas dele. Ele era muito assim tinha que ir para onde ele queria, se entortasse um pouquinho. (...) Dava raiva, num dá? Ver a mãe da gente viver sofrendo daquele jeito.

A dor da sua infância passou a fazer parte da sua vida. Acumulou sentimentos negativos e temendo ser desvalorizada por ser criança, reprimiu seus desejos de sensibilizar a mãe para reagir e guardou a frustração de não ter tido uma família unida e feliz.

(...) Eu ficava com vontade de nem falar também. Num vou mentir. (Um choro). Ora, a gente agüentar essas coisas sabendo que não está merecendo. E quando a gente merece a gente sabe, (...) Mas quando a gente não merece a gente fica meio traumada. (...) A gente não fazia nada. Não tinha o que fazer. (Tosse). Tinha horas que a gente tinha vontade de sair, de desertar, mas não tinha para onde. Se saísse ele vinha buscar. Não era como hoje, (...) que as crianças também tem direitos Minha filha o meu pai era tão terrível que não deixava ninguém botar batom, nem nada nas unhas. Nunca botei, não botei quando era nova, perdi a vontade. (...) Teria me arrependido, ele iria me buscar, (...) era capaz disso. (...) Ao mesmo tempo eu agradecia muito a ele, por ele ter esse moral. A gente podia ter feito muita coisa errada. Eu não queria que nada acontecesse com ele não. Ficava com raiva, não vou mentir, mas que acontecesse algo com ele de jeito nenhum. Deus me livre. (...) Naquela hora, o que eu queria, mas não ia acontecer, (...) (Uma gargalhada). Eu queria paz! E liberdade. Queria que ele entendesse, que a gente não merecia tanta agressividade.

Hoje Dorinha tem 60 anos, casada, do lar, sem atividade profissional remunerada, depende do marido e tem dor crônica causada pela fibromialgia. Vive um contexto familiar conflituoso devido às preocupações com problemas familiares, decorrentes dos seus conflitos conjugais. Ela se revela um pessoa boa, correta, trabalhadora, organizada, cuida da casa e da família, mas prefere continuar vivendo com o marido devido a dependência financeira. Descreve o marido como um homem bom e trabalhador, mantém a casa e a família, mas têm casos com mulheres, boêmio e desrespeitador.

(...) Eu não sou como a minha mãe, nem imito, (...) não suportaria viver sofrendo calada como ela fazia, como nunca suportei ser assim na vida. (...) Agüento, mas não é calada, (...) sempre falando. Tenho uma filha moça véia, nunca casou, não tem saúde desde pequena que ela é meio doente. Qualquer coisa que a gente discute, a terceira filha fica logo sem sono para dormir. É cheia de problemas desde pequenina. (...) Sou pobre, mas todas as filhas são uma jóia. (...) Tenho um homem que eu crio desde pequeno, basta ele beber que eu fico com uma maior raiva. Como mãe, me sinto responsável pelos meus filhos. (...) A gente vai chegando a uma idade a gente vai enjoando as coisas, mas os caboclos não enjoam de "hum, hum". É, sou "traumadinha" com isso. Nunca fui de gostar não. Mas quando a gente deixa de menstruar e fica velha, se pudesse não ia. Nunca procurei o meu marido, pode acreditar. ainda hoje ele faz direitinho. (...) Eu não gosto dele não! Para mim essas coisa não existem, ele tem 74 anos mas ainda me procura. Tá tudo gravado? Se o meu marido escuta esse negócio, não vai dar certo não!

Há trinta e três anos teve início a sintomatologia dolorosa, ocasião em que vivia um contexto conjugal marcado por discussões freqüentes com o marido. Ele saía de casa para ir à festas e Dorinha ficava sabendo de histórias sobre ele no dia seguinte.

(...) Naquela época, Eu vou continuar a falar! É que de uma hora para a outra a gente sabia das coisas que o marido fazia. A gente não gosta, né? Isso é um trauma para a gente. Ele não tinha amante, mas se fosse para uma festa ou outra coisa, no outro dia eu sabia de alguma coisa. Tinha muita raiva, não posso negar que a gente não tem. (...) Minha filha a vida da gente é muito engraçada. (...) Sou assim, não agüento um tantinho assim do meu marido.

Diante do fato marcante ocorrido no presente, Dorinha acumulou sentimentos de raiva e vergonha pelo marido, do qual se sente uma vítima. Persiste

na situação opressiva, com reclamações e evitando a intimidade conjugal. É evidente a revolta acumulada, sentindo-se injustiçada, desrespeitada, humilhada, desprotegida e desamada. Valoriza o poder de Deus, os filhos e a compreensão entre as pessoas.

(...)Penso, mas tem horas que eu penso em dar um vôo. Ir para São Paulo. Tenho uma filha lá. Mas não dou, sabe porque, minha filha? Porque, casa dos outros não presta. As vezes nem a da gente não presta. Tem horas (...) que a gente acha que não tá nada bom. Quando a gente é nova agüenta mais ou menos, mas vai ficando velha vai ficando sem paciência.

A dor de Dorinha traz um forte envolvimento com os conflitos conjugais. Suporta as dores concentradas nos membros superiores, reclamando sempre e persistindo na situação de conflito com o marido, que despreza a sua dor. Atualmente se sente terrível porque está sempre reclamando e não se cala como a mãe fazia. Por causa das dores tem mais motivos para reclamar de tudo o que faz. As atividades domésticas repetitivas, os problemas familiares e conjugais, os movimentos de extensão e flexão dos braços contribuem para acentuar o quadro doloroso, enquanto o repouso e o afastamento das tarefas domésticas as diminui.

(...)Essas coisas desse tipo que o meu pai fazia, a gente fica com o marido, mas não agüenta. Hoje com o meu marido, achando ruim mais agüento. Agüenta, a gente com essa idade vai fazer mais o que? Tem é que pedir a Deus para viver até os últimos momentos. (...) As vezes dá vontade de não agüentar não, mas fazer o que? Tem as filhas da gente, família.(...) A vida com esta dor não presta. Tudo que faço eu reclamo por que dói. O pessoal não tem culpa de problema de ninguém. Na minha opinião eu não levo problema para ninguém, levo para quem fez

A sua vida foi marcada por situações de violência e hoje em dia, permanece vivendo sem qualidade de vida, influenciada pelas suas crenças de auto-depreciação valorativa e supervalorização dos outros, o que vem se manifestando na sua baixa assertividade para resolver os seus problemas de forma eficaz e construir uma vida digna e feliz.

História de Vida de Dorialda - D¹⁶

Dorialda tem sua história de vida familiar na infância marcada por agressões recebidas da mãe, que lhe geraram sentimentos negativos, crenças de auto-depreciação valorativa e atitudes de submissão. Sua história de vida conjugal está marcada pela repetição de situações semelhantes de desvalorizações por parte do marido, gerando novos sentimentos de revolta e culminando com a manifestação dolorosa da fibromialgia.

Quando criança, era a quarta de 8 filhos, tinha o seu contexto familiar do passado marcado por desrespeitos e violências da mãe. Seu pai era como um homem bom, correto, fiel e bom pai, mas se tornava violento diante das cenas de ciúmes da mulher. Sua mãe era uma mulher boa, educada e trabalhadora, que cuidava da casa e da família. Era dedicada e apegada ao marido, por consequência tinha ciúmes dos filhos, inclusive da filha, que ajudava a cuidar dos irmãos.

(...) Meu pai era um homem muito bom, bom com a gente. Era direito, não queria saber de sair com outras mulheres. Era bom com a minha mãe. Tanto meu pai, quanto a minha mãe, eles não eram de bater na gente. Quem me batia, as vezes, era a minha mãe, mas meu pai? nunca me bateu, nunca nem relou o dedo em mim. (...) O meu pai viajava muito, era vendedor de livros. (...) Nem me lembro muito bem do rosto dele mais novo. Faz tanto tempo. (...) Graças a Deus ela é viva. Mas ela é sempre assim, meio seca com a gente. Não era mãe de fazer carinho nos filhos. (...) Era uma mulher muito boa, educada. Mas eu era mais apegada a meu pai. Fazia um alvoroço quando o pai chegava de viagem. Preparava comida boa

Antes de completar dez anos, Dorialda vivenciou fatos desagradáveis que marcaram a sua vida. Estes fatos estão associados à decepção vivida pelos ciúmes e agressões da mãe, que a batia com frequência, sem motivos e cerceava sua liberdade de sair para brincar.

(...) Quando ele voltava era uma festa. Mas a minha mãe sempre brigava com ele. Dizia que ele tinha outra mulher, só porque as vizinhas iam falar. Depois a gente via marcas de bofetadas no rosto da mãe, de dedos. Mas, sabe? Eu acho que ela procurava isso. Ela lavava roupa escondido para ter dinheiro para comprar comida boa para quando ele tivesse de volta. Acho que era por isso que ela exigia muito dele, ele não trazia nada para casa as vezes. Não conseguia vender as "palhas" que a gente fazia em casa. (...) Eu me sentia com as coisas. Ela dava peia e pronto, para mim era o fim do

mundo, nem deixava marcas. O pior não era isso, era ela me bater sem motivo, ela procura qualquer coisa para me bater. Ela tinha ciúmes de mim. (...) A gente era muito presa em casa, não podia ter amiguinha para brincar. É triste dizer isso, mas é a pura verdade. Sempre depois que eles brigavam sobrava para mim, era peia que eu levava dela.

Por causa da sua impotência infantil e desproteção dos pais, sentiu-se durante a situação traumática rejeitada, desamada, inferiorizada, humilhada, desprotegida e injustiçada, sendo desvalorizada pela mãe. Ainda sentia pena e raiva dela, pois, não enfrentou e resolveu a situação com o pai, evitando, assim, ser desvalorizada. Teve pena de si mesma. Pelo pai, sentiu pena e raiva, visto que a valorizava, no entanto era violento com a mãe quando esta tinha ciúmes.

(...) Eu sentia muita raiva, tristeza, chorava. Eu não merecia, porque eu era uma filha boa, ajudava a criar os irmãos e tudo. (...) (Pausa) Chorava, as vezes, depois eu me acostumei. Não sei se quem tinha falta de sorte era a mãe ou o pai.

A dor da sua infância passou a fazer parte da sua vida. Ela acumulou sentimentos negativos e temendo ser desvalorizada por ser criança, reprimiu seus desejos de sensibilizar a mãe para reagir, guardando a frustração de não ter tido uma família unida e feliz.

(...) O que é que uma pessoinha que nem eu, pequena podia fazer, engolir tudo e pensa noutra coisa. (...) Tentar unir os dois. (...) Ninguém ia me escutar. Quem é que escuta criança? Talvez piorasse. (...) Queria que eles se entendessem, porque era uma perturbação. (...) Eu tinha vontade que o mundo parasse, que tudo mudasse. Sair de casa, sei lá, não me lembro. Só uma fada mágica para mudar as coisas. Era só uma criança. (...) Gostaria de ter ido embora com o meu pai, quando ele viajava. Se isso tivesse acontecido com certeza alguma coisa teria acontecido. Se ela tivesse largado dele acho que ela estava ainda viva. Realmente, queria que eles tivessem vivido bem comigo.

Hoje Dorialda tem 38 anos, casada, do lar, não tem atividade profissional remunerada, depende do marido e tem dor crônica causada pela fibromialgia. Vive um contexto familiar conflituoso devido às preocupações com problemas familiares, decorrentes dos seus conflitos conjugais. Ela se revela um pessoa boa, correta, trabalhadora, que cuida da casa e da família e que já foi muito temerosa, submissa e

fazia tudo para agradar o marido. Ele é um homem autoritário, dominador, superexigente, grosseiro, violento, bebe muito e humilha a esposa.

(...) Fico em casa, só fazendo as coisas. Só isso, num trabalho não. (...) Não vejo nem um dinheirinho. Meu marido não me dá. (...) Sou uma mãe de família honesta, vivo para casa e para os filhos. (...) Ele bebe muito, vive nas cachaças, no bar da esquina. (...) Quando volta de lá eu já sei, aí a minha vida é um inferno.

Há quinze anos teve início a sintomatologia dolorosa, ocasião em que teve sérios problemas conjugais. Seu marido a desvalorizou muito, depois de episódios de bebedeiras. Além do mais, a oprimia e, ainda a obrigava a fazer sexo quando não queria.

(...) Faz muito tempo. Tem uns quinze anos. Ó, eu tenho dezessete anos de casada. Então, (...) essa dor... É faz uns quinze anos. (...) Meu marido, meu marido... É, (...) ele é culpado dessas dores aparecerem na minha vida. Eu quero que ele vá embora da minha casa, mas ele não vai. Ele diz que eu não sou de nada, nunca fui de nada e quem não merece ele sou eu. Sabe, depois de tudo o que eu tive de agüentar desse macho, depois eu é que tenho que largar a casa? (...) Porque eu gostava do meu marido, queria ficar com ele.

Diante do fato marcante ocorrido no passado recente, Dorialda acumulou sentimentos de raiva e vergonha pelo marido, do qual se sente uma vítima. Persiste na situação opressiva, aceitando sem reclamações e evitando a intimidade conjugal. É evidente a revolta acumulada, sentindo-se desrespeitada, humilhada, desprotegida e desamada. Valoriza os amigos e a confiança em si mesma e nos outros.

(...) Ele reclama que eu tenho que fazer sexo com ele, que é obrigação de esposa, já fiz muito assim. Agora (...) nem sei fazer mais. Ave Maria, agora tá bom demais. Não tenho a obrigação de fazer mais com aquele homem. A senhora sabe que ele diz comigo? Ele me humilha, eu tenho é vergonha de falar essas coisas para a senhora escutar, é feio demais. Sabe aqueles nomes baixos, baixaria mesmo.

A dor de Dorialda traz um forte envolvimento com os conflitos conjugais, como se vê nas falas abaixo. Não suporta as dores, queixando-se de dor difusa e localizada nos membros superiores e tórax anterior. Seu marido e filhos a acusam de estar usando a dor para se afastar das tarefas domésticas, desprezando a sua dor.

As atividades domésticas repetitivas, os problemas familiares e conjugais contribuem para acentuar o quadro doloroso, enquanto o repouso o diminui.

(...) Tenho dor em todo canto, dói a cabeça, as costas, os ombros, as "apás", desce para os braços. (...). É no corpo todo. O lugar que dói mais é nas costas, depois sobe para o pescoço e para os braços. (...) Preocupação, num sabe, pode saber que piora. Não tem nada que dê jeito nessa dor. Quando eu repouso, faz aliviar um pouco. Mas eu me acordo cansada. (...) Minha vida só piorou. Me sinto inútil. (...). O meu marido é demais. Quando estou sentindo essas dores, ele não está nem aí nem liga. Me tornei uma inútil. Ele diz que eu não sirvo para nada, para fazer as coisas da casa, que eu não sou de nada. (...) Essas dores que me matam é um sinal que eu vou morrer. Se for, sabe, o meu marido é o culpado disso. (...) Nem os filhos agradecem, dizem que essa dor é porque eu sou vagabunda demais. Quando eles eram pequenos, eu juntava as minha trouxas e ia embora feito um trapo. (...) A coisa de maior valor era os filhos, porque sempre foi a coisa mais de valor que eu tive no mundo, mas, sabe? Eles nem ligam para mim, se eu morrer de dor, pouco importa para eles. Marido é uma praga no mundo. Valorizo ter amigos, confiança em si mesma e nos outros.

A sua vida foi marcada por situações de violência e hoje em dia, permanece vivendo numa péssima qualidade de vida, influenciada pelas suas crenças de auto-depreciação valorativa e supervalorização dos outros, o que vem se manifestando na sua baixa assertividade para resolver os seus problemas de forma eficaz e construir uma vida digna e feliz.

História de Vida de Dormile- D¹⁷

Dormile tem sua história de vida familiar na infância marcada por desvalorizações e opressões sofridas pela mãe e agressões do pai à mãe, e por sentimentos negativos, crenças de auto-depreciação valorativa e atitudes de submissão. Sua história de vida conjugal está marcada pela repetição de situações semelhantes de desvalorizações e opressões por parte do marido, gerando novos sentimentos de revolta e culminando com a manifestação dolorosa da fibromialgia.

Quando criança, era a primeira de onze filhos, tinha o seu contexto familiar do passado marcado por problemas familiares decorrentes de conflitos com sua mãe. Seu pai era como um homem correto, calmo, bondoso e admirado, mas gostava de beber, era autoritário e violento com a mãe; não admitia que a mãe fizesse uso de

anticonceptivos. Sua mãe era uma mulher mal educada, vulgar no modo de vestir, se maquiar e se portar, irresponsável com a família, imatura e tinha linguagem obsceno.

(...) O meu pai era um auto-didata e a minha mãe era uma incompreendida e sem tato.(...) Meu pai ainda é vivo. Mora longe da minha casa com a minha mãe. (...) O meu pai era um homem político admirado por todos, e (...) religioso. Muito correto, exagerava na dose e vivia para a política e negligenciava a família de uma certa maneira. (...) Era um homem bom, dava o que tinha e o que não tinha para quem precisava. A situação financeira da gente era difícil. A casa da gente estava sempre cheia. Ele quase não tinha tempo para a gente. A mamãe queria viajar, sair. Se arrumava, daquele jeito feio, com saia curtas para época era um escândalo. Ainda mais que o meu pai era político. Não admitia que a minha mãe usasse contraceptivos, todo os anos tinha um filho. Podia ser por isso que ela era tão revoltada e desligada dos filhos. (...) Minha mãe fazia muito o jeito da mulher desleixada. (...) Não era nem um pouco calma. Era irritada, principalmente com o papai. Ela se vestia de uma forma que não agradava muito: (...) usava roupas curtas.(...) Era até desbocada. (...) Ela é viva até hoje. Nunca mudou. Já mais velha continua do mesmo jeito.

Antes de completar dez anos, Dormile vivenciou fatos desagradáveis que marcaram a sua vida. Estes fatos estão associados à decepção vivida pelas desvalorizações recebidas da mãe. Sua mãe era muito ligada em diversões, irritada e reclamava de tudo, embora o pai evitasse brigas, era provocado por ela tornando-se violento, agredindo-a. Com sua mãe, Dormile não tinha diálogos, utilizava palavras com a filha a cada tentativa de diálogo, o que a deixava triste.

(...) Minha mãe reclamava muito da vida, do papai. Brigava muito com ele. Ele era meio inerte, "paradão" e nem ligava. Meu pai evitava brigar, eu percebia. Mas a mamãe era uma coisa, vivia puxando briga, até ele discutir com ela. O que mais me incomodava era ela viver puxando briga com ele. Com razão, meu pai perdia a paciência e metia o tapa nela. (...)Quando ela percebia que era o assunto de sempre ela mandava a gente ir para aquele lugar. Sempre foi muito difícil conversar com ela. É dessas pessoas que não dá para conversar. (...) Era um casal desajustado Acho que ele poderia dar atenção, um pouquinho bastava.

Por sua impotência infantil e desproteção dos pais, sentiu raiva da mãe durante a situação traumática, sendo inferiorizada, humilhada e desprotegida dado a sua falta de compostura, seriedade, falta de compromisso e respeito pela família. Ainda sentiu pena da mãe por ela não ter enfrentado e resolvido a situação com o

pai e de ser incompreendida. Pelo pai, sentiu raiva pois não encontrava tempo para a família e pena por não ter sido compreendido pela mãe.

(...) Sinto muita tristeza. Não sou uma pessoa de me revoltar, de tentar compreender eu prefiro muito mais. Ficava muito chateada com tudo isso. (...) Sentia pena do papai e tinha ódio do comportamento da mamãe. Tinha vergonha, era retraída, tímida. (...) Tentava falar com ela, mas (...) Tinha medo de falar porque ela achava que a gente era assim como o pai. Acho que por isso brigavam tanto. Eu sinto ainda nojo dela como eu senti quando criança.

A dor da sua infância passou a fazer parte da sua vida. Ela acumulou sentimentos negativos e temendo ser desvalorizada pela mãe, reprimiu seus desejos de sensibilizá-la para o amor materno. Temendo as conseqüências de expor a sua opinião sobre o caráter da mãe, reprimiu o seu desejo de contar ao pai o que sabia sobre a mãe e guardou a frustração de não ter tido uma família unida e feliz.

(...) Tinha receio que todos soubessem da boa bisca que era a minha mãe. Não queria influenciar a opinião dos meus irmãos. Tinha que presenciar calada e ficar disfarçando as minhas impressões, sem poder falar com o meu pai. (...) Eu me reservava. (...) Queria ter conversado mais com o meu pai, ter falado sobre o caráter da minha mãe, o que ela falava, as roupas que vestia, o jeito de andar quando passava perto de homem. Queria mesmo era que o papai soubesse de tudo, de tudo o que ela aprontava. Ele poderia ter conseguido mudá-la um pouquinho. Talvez conseguisse refiná-la um pouco. (...) Se eu tivesse tido a coragem, (...) já teria sido demais, ela teria me massacrado. Ela era demais, teria se vingado de alguma forma contra nós. (...) Queria que ela fosse mais educada. Queria que ela tivesse mais classe. Eu sofria com esse jeito de ser da mamãe.

Hoje Dormile tem 38 anos, casada, assistente social, com atividade profissional remunerada, recebe cerca de nove salários mínimos, independente do marido e tem dor crônica causada pela fibromialgia. Vive um contexto familiar conflituoso devido às preocupações com problemas familiares, decorrentes dos seus conflitos conjugais. Ela se revela um pessoa bondosa, trabalhadora, organizada, contribui para o sustento da casa, muito ocupada com suas atividades profissionais que assume politicamente sem por isso negligenciar a família, a qual dedica o seu final de semana. Descreve o marido como um homem mal educado, suas atitudes e

vestuárias compara-se as de adolescente, ligado em diversões, sem compromisso com a família, imaturo, inadequado, fala palavrões, irritado e gosta de beber.

Sofro demais, (...) ajudo as pessoas, e fazer isso dentro do contexto social em que a gente vive, não é nada fácil. Ser assistente social é assumir-se politicamente, sacrifica um pouco a família, mas é por pouco tempo. Final de semana estou sempre com eles.(...) Eu não gosto de sair, me divertir, sou pouco divertida. (...) Meu marido quer que eu me divirta com ele. Isso me aborrece por que a gente não combina nisso. Ele se irrita. Nunca me bateu, mas fala cada uma, não vale nem a pena citar as palavras.

Há oito meses teve início a sintomatologia dolorosa, ocasião em que teve uma decepção com o marido que a desvalorizava e humilhava com palavras e gestos irresponsáveis e era incompreensível à cerca das tentativas de Dormile em melhorar a situação financeira por intermédio da realização de cursos.

(...) Na época estava fazendo um curso e não tinha tempo para ficar e dar mais assistência aos meninos. Meu marido poderia ter me ajudado, mas aquele ali gosta de uma cervejinha com os amigos, esquece do tempo. Quer sempre um brotinho. Não reconhece a idade que tem, as vezes acho que é inadequado com gente (...). Isso me estressou muito, poderia ter tido uma estafa. Mas minhas dores começaram daí. Sabe-se lá senão foi um começo de estafa.

Diante do fato marcante ocorrido no presente, Dormile acumulou sentimentos de raiva e vergonha pelo marido, do qual se sente uma vítima. Mantém-se inconformada nesta situação desagradável devido a falta de seriedade e compostura, compromisso e respeito do marido com a família. É evidente a revolta acumulada por ser desrespeitada, humilhada, desprotegida e desamada. Valoriza o poder de Deus, o cuidado com a natureza, a sinceridade, a cooperação, a família e os filhos.

(...) Para mim me incomoda porque ele deveria encarar com seriedade o que eu faço pois eu contribuo para o sustento da casa. (...) Sou meio revoltada com a vida, com as pessoas.

A dor de Dormile traz um forte envolvimento com os conflitos conjugais, convive com dores localizadas difusamente no corpo todo, pescoço e membros superior, as quais o marido não aceita pois a impede de sair para se divertir com ele.

A tristeza e os problemas conjugais contribuem para acentuar o quadro doloroso, enquanto o repouso e a calma o diminui.

(...) No começo achei que era o jeito de dormir, o colchão. (...) Fui atrás de vários especialistas, achei que era reumatismo, mas fiz alguns exames e nada; Piorou muito. Tenho as minhas obrigações. Trabalho muito. Sou muito organizada. (...) Um pouco em todo o canto. (...) Procuro uma forma de aliviar. Tomo chá, mas se estou triste a dor aparece. (...) Gosto ficar sossegada num canto. (...) O repouso, calma alivia, não passa. (...) Hoje, na atualidade, me sinto uma derrotada pela doença. Se é que isso é uma doença, porque médico nenhum descobre. Fico inútil. (...) O planeta azul está sendo destruído. É triste ver que o homem não valoriza as coisas da natureza. Gostaria de ser uma ecologista. Viver para preservar a natureza. O homem não preserva a natureza porque ele não preserva a si mesmo. É muito triste. É muito triste ver o mundo acabar assim.

A sua vida foi marcada por situações de violência e hoje em dia, permanece vivendo sem qualidade de vida, influenciada pelas suas crenças de auto-depreciação valorativa e supervalorização dos outros, o que vem se manifestando na sua baixa assertividade para resolver os seus problemas de forma eficaz e construir uma vida digna e feliz.

História de Vida de Dorfilde - D¹⁸

Dorfilde tem sua história de vida familiar na infância marcada por agressões do pai sofridas pela mãe, que causaram sentimentos negativos e crenças de auto-depreciação valorativa. Estas crenças a induziram a reprimir esses sentimentos e a assumir alguma forma de submissão. Sua história de vida conjugal está marcada pela repetição de situações semelhantes de desvalorizações, acrescida de agressões por parte do marido, gerando novos sentimentos de revolta, culminando com a manifestação dolorosa da fibromialgia.

Quando criança, era a segunda de três filhos, tinha o seu contexto familiar do passado marcado por problemas familiares decorrentes de conflitos entre seus pais por desrespeitos e violências do pai contra ela e contra a mãe. Seu pai era um homem correto, fiel, bom pai, admirado pelo grupo social, mas era autoritário, dominador, superexigente, grosseiro e violento com a mãe, na presença da filha. Sua mãe era uma mulher boa, calma, trabalhadora, que cuidava da casa e da família,

mas era temerosa, submissa e agüentava calada as humilhações e violências do marido.

(...) Ele era um homem bom. Foi muito bom com a gente. Todos admiravam ele, os vizinhos. Ele era um homem direito não cobiçava as mulheres por ai. Eu era muito pequena, mas a minha mãe dizia. (...) Era uma pobre coitada. Vivia para trabalhar em casa, para o marido enjoado e para os filhos. E a gente dava muito trabalho para ela. Coitada, ela morreu um aneurisma na cabeça.

Antes de completar dez anos, Dorfilde vivenciou fatos desagradáveis que marcaram a sua vida oriundos das agressões do pai à mãe. Seu pai a oprimiu, desvalorizou e agrediu injustamente quando ela estava grávida e indefesa, prejudicando a sua gestação.

(...) Era tão pequena. Ele era raivoso com que não obedecia, (...) descuidado com a minha mãe, não agradava ela nunca. Tratava a pobre aos pontápés. Ele queria tudo perfeito quando ele chegava. Parece que ele ficava procurando uma coisa para dizer que estava errado. Ele era um homem mau, não respeitava nem o estado interessante dela. Isso eu não vou esquecer nunca. Ele bateu nela grávida. Quando o menino nasceu, nasceu todo doentinho. Acho que tinha problema de saúde por esse mal que meu pai fez a ela.(choro). (...) Um olhar dele secava a alma da gente. Ele batia na mãe na frente da gente, imagine na gente o que ele fazia. (...) Ele vivia reclamando para ela amarrar as pernas dela, para não ter mais filhos. Era uma situação. Talvez a minha mãe tivesse sido mais feliz sem filhos. (...) Depois eu sai de casa com 10 anos e vim morar em Fortaleza na casa de uma prima para estudar. Foi uma chance na minha vida. Quase que eu não voltava para ver nem a minha mãe.

Por causa da sua impotência infantil e desproteção dos pais, sentiu-se durante a situação traumática rejeitada, desamada, inferiorizada, humilhada, desprotegida e injustiçada pelo pai. Sentiu medo e raiva do pai, que agredia a mãe e pena da mãe e revolta por ela não ter tido atitudes firmes de defesa, além da culpa pelos sofrimentos da mãe.

(...) Eu odiei o meu pai nesse dia. Ele era um pobre coitado. Não posso odiá-lo, mas sinto pena dele. Ele devia viver num tormento só. Acho que ele não era feliz. (...) Sentia raiva da mamãe também. Ela não fazia nada, tenho certeza que ela poderia fazer alguma coisa se ela quisesse.(...) Será que o pai batia nela por causa da gente? As vezes eu pensava nisso.(...) A gente só dava trabalho para ela. Coitada. As vezes me sinto culpada pela situação dela.

A dor da sua infância passou a fazer parte da sua vida. Ela acumulou sentimentos negativos e temendo as conseqüências catastróficas, agüentou calada, chorava ou saía para a rua ou para a casa da vizinha. Reprimiu seus impulsos de agredir o pai e o desejo de que a mãe o tivesse enfrentado para se fazer respeitar ou tivesse separado dele e guardou a frustração de não ter tido uma família unida e feliz.

(...) Eu acho que ela deveria ter feito alguma coisa para parar as pancadarias do papai nela. Era horrível aquilo.(...) Eu saía para a rua, ia para a vizinha. Gostaria de ter dito para ela tomar uma atitude na vida, largar ele. Deus me perdoe, que isso não seja um pecado tão grande. (...) A gente tem que aceitar a vida com ela é. Queria ter pais unidos, felizes, não tive. (...) Sinto falta da minha mãe. Tenho que aceitar o destino.

Hoje Dorfilde tem 40 anos, casada, do lar, não tem atividade profissional remunerada, depende do marido e tem dor crônica causada pela fibromialgia. Vive um contexto conjugal conflituoso decorrentes de decepção com o marido. Ela se revela um pessoa boa, correta, trabalhadora, organizada, que cuida da casa e da família, mas temerosa, submissa ao marido. Este é um homem autoritário, dominador, superexigente, grosseiro e violento com ela.

(...) Já trabalhei muito, desde os seis anos que eu trabalho. (...) Não sou nada. Meu marido diz que eu não sou nada. Tenho essas dores que me matam. Me sinto sem forças, cansada. Sou uma inútil. Uma mulher de merda. E isso que ele diz. Vai ver que ele esta certo , para que e que eu sirvo? Nada. Alem de velha, inútil. Ele devia me largar logo. Me deixar em paz.

Há dez anos teve início a sintomatologia dolorosa, ocasião em que teve uma decepção com o marido que a agrediu injustamente. Bateu, tentou enforcá-la, chutou suas pernas e barriga. Mesmo após a agressão Dorfilde continua casada e agüenta calada todas as humilhações dele por medo de represálias e por dependência econômica.

(...) Faz bem uns dez anos. Mas eu vim sentir forte mesmo foi no ano passado. (...) Será que tem alguma coisa haver com a dor. É coincidência, uma coisa dessas. (...) Nesse ano aí (...) eu tive um problema sério com o meu marido: um problemão daqueles. Pedi até para ele sair de casa, mas

ele não quis, não saiu. A gente depois disso nunca mais viveu bem. Agüento porque é o jeito. Ele sustenta a casa, do jeito dele, mas sustenta. (...) Essa história começou depois que ele me bateu, tentou me enforcar, me deu chute nas pernas, na barriga. Ele estava enfurecido, um demônio, parecia que ia me matar (Choro). Não sei o que fiz para ele me tratar assim. É nessas horas aí que a gente se sente perdida.

Diante do fato marcante ocorrido no presente, Dorfilde acumulou sentimentos de medo e raiva do marido, do qual se sente uma vítima. Persiste na situação opressiva sem reclamar. É evidente a revolta acumulada por se sentir desrespeitada, humilhada, desprotegida e desamada pelo marido. Sente-se cansada, inutilizada e sem forças para desempenhar as tarefas do lar. Valoriza os filhos e a compreensão entre as pessoas. Lamenta o mundo de violência e injustiças sociais no qual vive.

(...) Uma pessoa que viveu assim, numa vida dessas. Como é que pode ser feliz? Me diga? Como? Eu acho que sou infeliz. (...) Tenho essas dores que me matam. Me sinto sem forças, cansada. Sou uma inútil. (...) O mundo tá doido, desandado. Cadê a paz? Não existe, e muita violência, muita guerra, falta de dinheiro para viver. Ninguém considera ninguém. E tanto bandido solto nas ruas que eu nem sei. A compreensão é muito importante, mas a justiça é falha. É muito importante o respeito ao próximo e os filhos também

A dor de Dorfilde traz um forte envolvimento com os conflitos conjugais, suporta as dores, que se concentram mais nos membros superiores, reclamando sempre e persistindo na situação de conflito com o marido, que despreza a sua dor. As atividades domésticas repetitivas, os problemas familiares e conjugais, os movimentos de extensão e flexão dos braços contribuem para acentuar o quadro doloroso, enquanto o afastamento das tarefas domésticas as diminui.

(...) O descanso, para mim, a melhor coisa do mundo é dormir. Mas não consigo mais, agora é a dor que não deixa. Acordo cansada, vou dormir cansada. Quando tenho alguém para me ajudar a fazer as coisas lá em casa.. (...) Quando eu tenho muita preocupação piora. Quando a gente fica nessa coisa de fazer todo dia a mesma coisa na cozinha, varrer casa. (...) O mal que faz para o corpo da gente. E quando não se é mais nova.

A sua vida foi marcada por situações de violência e hoje em dia, permanece vivendo numa péssima qualidade de vida, influenciada pelas suas crenças de auto-depreciação valorativa e supervalorização dos outros, o que vem se manifestando na

sua baixa assertividade para resolver os seus problemas de forma eficaz e construir uma vida digna e feliz.

História de Vida de Dormilda - D¹⁹

Dormilda tem sua história de vida familiar na infância marcada por agressões do pai à mãe, as quais geraram sentimentos negativos contra o mesmo e crenças de auto-depreciação valorativa. Estas crenças a induziram a reprimir sentimentos de raiva e medo e a assumir alguma forma de submissão. Sua história de vida conjugal está marcada pela repetição de situações semelhantes de agressões por parte do marido, gerando novos sentimentos de revolta, culminando com a manifestação dolorosa da fibromialgia.

Quando criança, era a sexta de 11 filhos, tinha o seu contexto familiar marcado por problemas familiares decorrentes de conflitos entre seus pais. Seu pai era como um homem trabalhador e responsável em manter o sustento da casa e da família, mas era autoritário, superexigente, dominador, grosseiro e violento com a mãe, na presença da filha. Sua mãe era uma mulher boa, calma, trabalhadora, que cuidava da casa e da família, mas era temerosa, submissa e agüentava calada as humilhações e violências do marido.

Meu pai era de uma família do interior. Nunca estudou. Mas era um homem que vivia para a casa e para a família. Não deixava faltar nada em casa. Trabalhava o dia inteiro. (...) Meu pai era um bruto. (...) Minha mãe era boa. Nunca tocou num fio de cabelo de nós.

Antes de completar dez anos, Dormilda vivenciou fatos desagradáveis que marcaram a sua vida, associados à decepção oriunda das agressões do pai à mãe. Neste dia, sua mãe não preparou a refeição do seu pai, exatamente do jeito que ele queria, o que motivou a opressão, desvalorização e agressão do seu pai à sua mãe na presença dos filhos, jogando o prato com comida na cabeça dela.

(...) Imagine que a minha mãe fazia tudo por ele, a comidinha. Ele sempre achava um defeito. Dizia que ela não servia para nada, só servia para atrapalhar. Se ela dissesse alguma coisa, ele jogava a comida com prato e tudo na cara dela, como já fez. (...) Ele tinha muita moral. Até o dia que

começou a beber, e bebia cachaça. Bebia feito um condenado. Maltratava a minha mãe. (...) Ele achava era bom quando um filho falava palavras grosseiras com ela, ele ria que dava gargalhadas.

Diante da situação traumática, sentiu-se desamada, inferiorizada, humilhada, desprotegida, motivada pelo medo e raiva do pai. Também, sentiu raiva e pena da mãe que não reagia face as agressões do seu opressor.

(...) Eu era uma das mais velhas via aquilo e engolia calada. Tinha medo. E os menores, acho que por isso são tudo revoltado, os pobres choravam e pai mostrava o cinto.(...) Sentia Medo, muito medo (gargalhada). Era ruim ver a mãe sofrendo calada daquele jeito.(...) Tudo pequeno, eu e meus irmãos, a gente ficava com raiva das coisas que o papai fazia.

Devido a impotência infantil e desproteção dos pais, a dor de infância passou a fazer parte da sua vida. Ela acumulou sentimentos negativos, reprimiu seus desejos de sensibilizar a mãe para reagir e de revidar as agressões do pai e guardou a frustração de não ter tido uma família unida e feliz.

(...) Eu não teria feito nada, eu não teria coragem de desafiar o meu pai, nem eu nem os meus irmãos. Acho que a gente teria ficado melhor longe do papai. Ela poderia ter ido para a casa da vovó. O papai não gostava de ir lá. Não sei porque. (...) O meu pai poderia ter sido uma pessoa mais humana. A mamãe poderia ter se valorizado mais se ela tivesse largado ele. Mesmo que ela voltasse ele ia pensar duas vezes antes de ser grosseiro com ela. (...) Eu que não ia ser doída de fazer alguma coisa. Eu, da minha parte, contribuía para deixar tudo do jeito que o papai queria para ele não encontrar nada para reclamar.(...) Criança não se pode fazer nada. Eu poderia tentar encontrar uma maneira de convencer ele para parar de maltratar a minha mãe. Conversa com filho ele não queria. Ele poderia ter revidado, me batido. Meus irmãos se pelavam de medo. Também não podiam nem me ajudar. (...) Queria que ele tivesse mais consideração e parasse de bater na mamãe.

Hoje Dormilda tem 34 anos, casada, com atividade profissional de zeladora, recebe cerca de dois salários mínimos e tem dor crônica causada pela fibromialgia. Vive um contexto conjugal conflituoso decorrente de violência do marido. Descreve o marido como um homem egoísta, arrogante, infiel, machista, autoritário, dominador, superexigente, bebe muito, irritado, grosseiro e violento com ela. Revela-se uma pessoa boa, correta, trabalhadora, organizada, que cuida da casa e da família e ainda trabalha.

(...) Meu marido é muito irritado, uma pessoa sem muita conversa. (...) É grosseiro. As vezes eu me pergunto o porque dele ser assim (...) Ele vai procurar até outras mulheres que eu sei. Pelo menos me deixa em paz. Não tolero o cheiro e o bafo de cana dele. Ele bebe feito um condenado agora e acha que isso é certo. (...) É ruim falar de si mesma. Sou uma pessoa infeliz, sem graça. Procuro a felicidade. Não me sinto completa. É como tivesse morrido alguma coisa. As vezes um vazio me invade. (...) Na vida o que tem mais valor para mim é a compreensão, a família e os filhos.

Há onze anos teve início a sintomatologia dolorosa, ocasião em que teve uma decepção com o marido. O seu casamento gerou discórdia na sua família, pois seus pais não simpatizavam com o seu marido. Ficou grávida e necessitada de amparo financeiro, o que a motivou a casar-se com seu atual marido. Esta época marcou o começo de agressões repetidas do marido após episódios de opressão e desvalorização. Ele torceu seu braço e a derrubou no chão ajoelhada.

(...) Naquela época, acho que tinha 23 anos. Casei nova, casei tinha 22 anos, já tinha uma barriga. (...) A vida é repleta de altos e baixos. Eu brigava muito com o meu marido por causa do jeito dele egoísta arrogante e machista. Era muito mandão, ainda é. Eu vim ter consciência que ele me batia muito tempo depois. (...) Era mesmo que nada. Eu não merecia. Fiz tudo para ficar com ele. A minha família detestava ele, por causa da cara dele, era de mau. Eu ficava com raiva da minha família por causa disso. Ele nunca me agradeceu. Nunca me senti feliz ao lado dele. Eu era pobre, acho que casei por necessidade de dinheiro também e porque fiquei grávida. Fico pensando como foi que começou a dor. Acho que foi desde o dia que o meu marido me derrubou no chão de joelhos, torcendo o meu braço. Foi uma dor terrível. A senhora sabe tem dores que são piores do que as dores do corpo. Isso ficou manchado na ficha dele, que eu faço dele. Depois daí, ele me bateu várias vezes. Penso que esse meu relacionamento com o meu marido pode ter me levado a ruína, talvez eu tenha um problema de saúde sério. Pode ser sério. Se eu tiver a culpa é dele. O pior de tudo é que preciso dele, vivo com ele até hoje.

Diante do fato marcante ocorrido no presente, Dormilda acumulou sentimentos de medo e raiva do marido, do qual se sente uma vítima. Persiste na situação opressiva, com reclamações e evitando a intimidade conjugal. É evidente a revolta acumulada, sentindo-se desrespeitada, humilhada, desprotegida e desamada.

(...) Eu me irritava com ele, porque ele vinha com as grosserias dele, achando que era o dono do mundo. Ah! Eu acabava levando. As vezes eu tinha vontade de matar ele. Não sei mas eu era meio maluca, depois da briga a gente ficava meio par acolá um com o outro e depois fazia as pazes.

Não gostava quando fazia sexo com ele e depois ele reclamava de alguma coisa com cara de ruim.

A dor de Dormilda traz um forte envolvimento com a situação de conflito com o marido, que despreza a sua dor. A falta de diálogos e a irritação do marido, o frio, a noite e as tarefas domésticas contribuem para aumentar suas dores, enquanto a paz e sossego as diminui. Sente muitas dores são localizadas no pescoço, ombros e membros superiores.

(...) Dói muito a noite. Parece uma coisa. Quando chove. A frieza dá dor na musculatura. Na minha casa tudo é comigo. (...) Meu marido não conversa. Acho que o trabalho em casa, de lavar roupa, prato, limpar, fazer essas coisas de casa é faz eu sentir mais dor. (...) Essas dores não me deixam trabalhar mais do que eu posso. Penso logo que é porque eu tenho alguma coisa séria, posso morrer. (...) O último médico pensava que poderia ser um problema de musculatura. Fiz exames por cima de exames. O tanto de exames que eu tenho é enorme. Já fui a ortopedista. Já fui a clínicos, já perdi a conta. Eles não dizem o que eu tenho.

Atualmente, sente-se uma pessoa doente, infeliz, incompleta, com um vazio interior e reflete a frustração de não ter uma família unida e feliz. Lamenta a sua história triste e valoriza o amor ao próximo, a compreensão, a família e os filhos, refletindo um quadro de desesperança.

(...) Tive uma história de vida triste. (...) As pessoas são desumanas. Não existe mais amor, como aqueles que contam, bonitos. Hoje o que impera é o dinheiro, o interesse. Pode ter certeza de que as pessoas são interesseiras. (...) O mundo é uma máquina de fazer dinheiro, ninguém liga mais para a caridade, o amor ao próximo. A vida é tão curta e as pessoas não valorizam.

A sua vida foi marcada por situações de violência e hoje em dia, permanece vivendo sem qualidade de vida, influenciada pelas suas crenças de auto-depreciação valorativa e supervalorização dos outros, o que vem se manifestando na sua baixa assertividade para resolver os seus problemas de forma eficaz e construir uma vida digna e feliz.

História de Vida de Dorfolina - D²⁰

Dorfolina tem sua história de vida familiar na infância marcada por situações de agressões do pai à mãe, sentimentos negativos e crenças de auto-depreciação valorativa. Estas crenças facilitaram a repressão de sentimentos de raiva e medo, assumindo postura de submissão. Sua história de vida conjugal está marcada pela repetição de situações semelhantes de agressões por parte do marido, gerando novos sentimentos de revolta, culminando com a manifestação dolorosa da fibromialgia.

Quando criança, era a sexta de 12 filhos, tinha o seu contexto familiar do passado marcado por problemas familiares decorrentes de conflitos entre seus pais por desrespeitos, ciúmes e violências do pai à mãe. Seu pai era um homem que bebia muito, autoritário, ciumento, infiel, superexigente, dominador, grosseiro e violento com a mãe, na presença da filha. Sua mãe era uma mulher boa, calma, trabalhadora, que cuidava da casa e da família, educada e religiosa, mas era temerosa, submissa e agüentava calada as humilhações e violências do segundo marido.

(...) Meu pai era uma pessoa complicada. Ele se comportava bem. Tinha muito ciúme da minha mãe, ela não podia sair nem de casa. Era muito grosseiro, batia nela, por causa dos ciúmes. A gente, os filhos não gostavam. (...) Ele não tinha jeito de lidar com a mamãe. (...) Ela é muito boa e está adoentada. Lutou muito. Era muito atenciosa, se preocupava demais com os filhos, com os problemas de casa. Reza muito. Trabalhou muito para ajudar na criação dos filhos. (...) Não era uma pessoa agressiva, conversava direito. Agüentava calada as humilhações do papai em cima dela. Se eu estivesse no lugar dela eu tenho certeza, não iria agüentar. Ela era forte, agüentava tudo calada. (...) O primeiro marido dela morreu, ela ficou viúva. Depois ela casou com o meu pai, separou e viveu só. Ela sofria muito com o primeiro marido dela.

Antes de completar dez anos, Dorfolina vivenciou fatos desagradáveis que marcaram a sua vida. Estes fatos estão associados à decepção sofrida pelas agressões do pai à mãe, quando de posse de uma pedra, utilizou-a para atacar a mãe pelas costas. Ela e o irmão impediram o ato homicida do pai. Oprimida, desvalorizada e agredida, sua mãe suportou calada as agressões do segundo marido,

até descobrir a sua infidelidade conjugal e se separou. Também, havia sofrido muito com o primeiro marido, do qual foi viúva. As vezes a mãe se impacientava e agredia os filhos, mas se arrependia.

(...) Tinha um irmão mais velho que ficava com raiva e sempre estava perto, "mode" alguma coisa acontecesse. Eu ameaçava o papai, que se ele não parasse a gente ia chamar a polícia. Ele era grosseiro com ela, forçava ela trabalhar mesmo sem poder. (...) Uma vez o marido dela, o pai chegou em casa com uma pedra para "tacar" nela. O meu irmão evitou na hora, se tivesse chegado um pouquinho mais tarde tinha acontecido uma desgraça. (...) Pegamos a bicicleta e fomos dar parte na polícia. O delegado chegou e disse que ia dar uns conselhos a ele. A minha mãe continuou com ele mesmo assim. Mas logo depois se separou porque descobriu que ele tinha outra mulher. (...) Ela, também, batia nos meus irmãos.

Devido a sua impotência e desproteção infantil nestas situações traumáticas, Dorfolina guardou seus sentimentos de medo e raiva do pai da mãe. Ela guardou, também, sentimentos de pena da mãe devido ao seu sofrimento.

(...) Desesperada. Tinha medo de ficar sem mãe. Ficava tranqüila quando o meu irmão mais velho estava em casa. Eu (...) chorava, chorava muito. Tinha pena dela. Ave Maria, dava um aperto no coração, que eu não agüentava ver (...).

Neste contexto de vida, Dorfolina aprisionou sentimentos negativos de tristeza e reprimiu seus desejos de sensibilizar a mãe, de punir ou matar o pai e guardou a frustração de não ter tido uma família unida e feliz.

(...) Queria ter tomado o chinelo dela. Aí ela não poderia bater nos meus irmãos. (...) Se eu conseguisse tirar o chinelo dela! Porque para tirar o chinelo dela já era muita coisa. Depois tirar que sair correndo para ela não me pegar. (...) Ela teria se chateado comigo. Ah! Isso ela teria. Meu pai era uma pessoa complicada, ele não tinha jeito de lidar com a mamãe, era grosseiro. (...) Batia, batia. (...). Diria que se eu tivesse no lugar do meu irmão eu teria dado nele, matado ele. Ainda cheguei a bater nele. O certo era eu ter dado uma surra nele, nem que eu apanhasse depois dele. Não queria nem saber. Na verdade, eu queria ter conversado com ele e ele (...) se arrependido. No outro dia veio conversar comigo, porque ele ficou com medo de ficar na cadeia. Eu me arrependi depois. A minha mãe pegou ele com uma mulher e se separou logo depois.

Hoje Dorfolina tem 42 anos, casada, já trabalhou como doméstica e manicura, agora não tem atividade profissional remunerada, recebe uma pensão do primeiro marido de um salário mínimo e tem dor crônica causada pela fibromialgia. Vive um contexto familiar conflituoso devido às preocupações com o filho que mora distante, com a sua mãe. Ela se revela um pessoa boa, correta, trabalhadora, organizada, limitada pelas dores não trabalha, mas esforça-se em cuidar da casa e da família. É viúva do primeiro marido, do qual tira o sustento de uma pensão legada. Há doze anos casada com o segundo marido, trabalhava de doméstica e por esse motivo teve que pedir a mãe para ficar com a criança, pois não tinha condições de criar. Descreve o segundo marido como um homem autoritário, dominador, superexigente, grosseiro, ciumento e violento com ela, daí o motivo da separação.

(...) Faço unhas, mas as dores me incomodam. Já fui doméstica, muitos anos da minha vida. (...) Sou viúva, me casei de novo, separei. Hoje estou vivendo com uma pessoa maravilhosa. (...) Tenho uma pensãozinha do meu primeiro marido.. (...) O segundo marido dizia que se eu deixasse ele, eu seria morta. (...) Era desconfiado, (...). Passei nove anos com ele. Ele bebia. Depois que eu me separei, soube através de um amigo dele que ele usava drogas. Eu penso que eu sou doente. Pode ser que eu tenha alguma coisa séria e ninguém descobriu ainda.

Há dez anos teve início a sintomatologia dolorosa, ocasião em que teve uma decepção com o seu segundo marido que a oprimia, desvalorizava, humilhava e controlava os seus horários de chegar em casa, pois na época trabalhava de doméstica e perdia o horário de chegar em casa. Neste dia, Dorfolina chegou em casa atrasada e temerosa de encontrar o marido. Como de costume, ele a cercou e a espancou, ferindo-a muito forte. Diante do ferimento que sangrava, decidiu levá-la ao hospital. Temendo as conseqüências do ato, alegou para o médico que ela tinha sofrido uma queda de bicicleta. Dorfolina aceitou o motivo dado pelo marido por medo de represálias, depois separou-se dele.

(...) Faz uns dez anos ou mais que eu tenho essa dor. (...) Naquela ocasião, até sangue o meu marido fez. Se eu chegasse atrasada em casa do trabalho, podia ser um minuto, ele ficava olhando no relógio. Ele era desconfiado, não acreditava quando acontecia uma demora do ônibus ou outra coisa qualquer e me comia de tapa quando chegava em casa. Tinha muito ciúme de mim. Eu era empregada em uma casa, as vezes eu me atrasava e ele me cobria de porrada. Ele um dia bateu nos meus olhos até ficarem roxos. (...)

Um dia, me atrasei, vinha com medo. Cheguei em casa vi o portão aberto, e as luzes da sala acesa. Eu pensei comigo: ele deve estar na sala, vou entrar pelo quintal e pegar alguma coisa para me defender, uma faca ou uma tesoura, alguma coisa. Tentei arrodar a casa, pelo beco. Escutei um barulho e percebi que ele sabia que eu estava ali e voltei para a frente da casa, ele já abriu a porta e puxou os meus cabelos e me botou para dentro de casa. Ele me bateu muito. Ele parou, eu senti sangue correr pelos meus olhos. Eu disse: você me fez sangue. Ele disse: vamos para o hospital. Lá, ele disse para o médico que foi uma queda de bicicleta. Quando eu me separei dele, dei o nosso filho para a mamãe criar, não tive condições de ficar com ele porque eu trabalhava muito. Esse menino era o meu terceiro, as minhas duas primeiras eram do meu primeiro casamento. Eu era viúva.

Diante do fato marcante ocorrido na sua vida conjugal, Dorfolina acumulou sentimentos de raiva pelo marido, do qual se sente uma vítima. É evidente a revolta acumulada, sentindo-se desrespeitada, humilhada, desprotegida e desamada. Lamenta não ter o seu filho perto devido as dificuldades financeiras. Valoriza a caridade e gostaria de ajudar as pessoas que sofrem.

(...) Juntei muito sofrimento na vida, luta de casa com marido, junta coisa com a outra.(...) A dor abala muito a gente por dentro. (...) Eu dormia com uma faca ou uma tesoura na mão. Tinha medo de morrer. Eu sou perseverante, sei que um dia eu vou ficar com o meu filho. O meu filho vive com a minha mãe no interior. (...) A minha mente está em Quixadá nas 24 horas que um dia tem. Ele para mim é tudo na vida que eu tenho. Não vejo a hora estar de novo com ele. Quando penso nisso, dói no coração de mãe. (...) Muita coisa mudou na minha vida por causa dessa dor. Até me desespero. Parece que eu estou recebendo algum castigo (...) A maioria das pessoas são violentas. (...) Penso em ajudar a família que tem dificuldade, mas já dependo do marido. Fica difícil. Quero uma vida melhor para as pessoas. Elas são sofredoras.

A dor de Dorfolina traz um forte envolvimento com história de conflitos conjugais. Suas dores localizam-se nas costas, na coluna e nos quadris, no pescoço e no joelho. As preocupações, os movimentos de extensão e flexão dos braços contribuem para acentuar o quadro doloroso, enquanto o afastamento das tarefas domésticas as diminui. Hoje vive com um homem bom trabalhador, respeitador e que cuida da sua dor.

(...) Eu penso que é a minha preocupação, me preocupo com tudo (...) Tenho dor nas costas, dificuldades para encontrar o sono, reviro para um lado, reviro para o outro e não durmo. Dói muito à noite. É um inferno. É uma dor ardida. Parece uma queimadura profunda nos e nas costas. O corpo

todo dói.(...) Localiza-se nas costas, na coluna, nos quadris. Tenho dor no pescoço, no joelho. (...) Nem sei dizer, mas é uma coisa assim diferente. Não avisa quando vai chegar e desaparece com um piscar de olhos. É bom quando se está doente e vem alguém ajudar. Acho que somou todos os problemas de vida que me vem a cabeça e aumenta a dor, preocupação.. (...) Em geral sou tranqüila, até quando chega o ponto de me desesperar. O meu filho que mora em Quixadá se preocupa com as minhas dores. Ele pergunta se eu estou melhor, mas continuo sempre mal. Quando tive o meu filho, não senti muita dor, mas esta dor me acaba. Estou aqui conversando com a senhora, mas estou inquieta. Acho que tem alguma coisa errada, alguma coisa mais séria.

A sua vida foi marcada por situações de violência e hoje em dia, permanece vivendo numa péssima qualidade de vida, influenciada pelas suas crenças de auto-depreciação valorativa e supervalorização dos outros, o que vem se manifestando na sua baixa assertividade para resolver os seus problemas de forma eficaz e construir uma vida digna e feliz.

7.2. GENERALIZAÇÕES ACERCA DAS HISTÓRIAS DE VIDA DAS MULHERES COM FIBROMIALGIA

As histórias de vida descritas e analisadas anteriormente à luz da Análise Transacional permitiram verificar a existência de situações de dominação em contextos históricos distintos (passado e presente).

As mulheres com fibromialgia presenciaram na infância comportamentos de dominação de um dos seus genitores, predominantemente o pai, em relação à mãe e à entrevistada. Em decorrência da situação sentiram desproteção tanto pela dominação de um de seus genitores quanto pela omissão de atitudes protetoras do genitor submisso, geralmente a mãe. Essa desproteção foi maior quando as entrevistadas sofreram dominação dos dois genitores. Presenciar situações de violência e sofrimento contra um dos pais, na infância das mulheres com fibromialgia foi predominante nas histórias estudadas (Quadro II na pág. seguinte).

O desenvolvimento de poder no processo de maturação infantil depende de modelos e permissões adequados recebidos dos genitores, no contexto familiar (passado) e reforçados em contextos extra-familiares. Para May (1981), a criança necessita enormemente satisfazer as suas fomes, de amor, atenção e afirmação. O

aspecto nutrieute do desenvolvimento dela manifesta-se na necessidade de ser atendido e amado e o aspecto agressivo, na necessidade de se afirmar e de se fazer valer, de reagir ou protestar se necessário. Se fazer valer é uma potencialidade natural do ser humano de reagir e que se concretiza quando se reage a um ataque.

Quadro II - Situação de dominação vivenciada na relação com os pais (no passado) e com o cônjuge (no presente) das mulheres com fibromialgia

Elas	P → M			M → P			P → Elas			M → Elas			C → Elas		
	O	D	A	O	D	A	O	D	A	O	D	A	O	D	A
Dora -D ¹															
Dorotina -D ²															
Doriana -D ³															
Dormênia -D ⁴															
Dormonilde-D ⁵															
Dorilka -D ⁶															
Dorna-D ⁷															
Dorotilde-D ⁸															
Dorminy-D ⁹															
Doralice-D ¹⁰															
Doralina-D ¹¹															
Dortonha-D ¹²															
Dornacélia-D ¹³															
Dorotéia-D ¹⁴															
Dorinha-D ¹⁵															
Dorialda-D ¹⁶															
Dorfilde-D ¹⁷															
Dormile-D ¹⁸															
Dormilda-D ¹⁹															
Dorfolina-D ²⁰															

Convenção: P= pai; M= mãe; Elas= mulheres com fibromialgia; C= marido

Situação de dominação em relação a indica a seta (→)

O= opressão; D= desvalorização; A= agressão

Os pais das mulheres entrevistadas, em função de suas próprias dificuldades, facilitaram o aparecimento de condições de resistências à característica nata do ser humano de se fazer valer, de protestar contra as agressões sofridas. Essas condições criadas influenciam no processo de construção dos valores individuais e na

manutenção da harmonia bio-psico-social da personalidade em formação, levando a desenvolver caminhos desviados para satisfazer estas fomes.

A função dos pais é de criar filhos saudáveis para a maturidade e independência, numa simbiose saudável e temporária, enquanto preparam-nas para a vida, suprimindo as necessidades humanas básicas e facilitando as relações sociais. Entretanto, esta atitude esteve ausente na maioria das histórias de vida das mulheres com fibromialgia, o que propiciou, quando criança, a assumir atitudes de passividade e a desenvolver um quadro próprio de incapacitação. Shift e Shift (1974) dão o mesmo significado a incapacitação e a violência, como sendo uma descarga energética produzida enquanto as pessoas estão sendo passivas, momento em que ocorre interrupção na relação simbiótica com o genitor dominador, a incapacidade vem reforçá-la. E, se, nesse período, nenhum mecanismo de reflexão for realizado a pessoa não assumirá responsabilidades sobre suas atitudes.

A passividade, então passou a ser a tônica dos pensamentos, sentimentos e atitudes das mulheres com fibromialgia, desenvolvendo um mecanismo de desqualificação interna advinda de seus quadros de referência. Geram conformidade com a situação de dependência por falta de confiança no seu próprio poder de construir uma boa qualidade de vida.

No Quadro III, a seguir, mostra a conduta de dominação dos companheiros (maridos) das mulheres com fibromialgia semelhantes a do genitor, produtor das situações de dominação na infância. Predomina a reprodução do comportamento de dominação do pai, com exceção, da vivência de Dormênia, Dorialda, Dortonha e Dorfide, cujos maridos reproduziram as mesmas situações de dominação da mãe em relação ao pai.

Segundo May (1981), a vivência de uma perda ou um mal leva a pessoa a sentir dor, criando um desequilíbrio e gerando uma reação energética que deve ser extravasada.

As situações de dominação na infância das mulheres com fibromialgia foram responsáveis pelo aparecimento de sentimentos negativos. Em decorrência destas vivências surgiram sentimentos autênticos de medo, raiva, vergonha, tristeza e impotência.

Quadro III - Conduas semelhantes de dominação vivenciadas no contexto conjugal atual e familiar de infância das mulheres com fibromialgia

Mulheres entrevistadas	Companheiro → Ela			
	SEMELHANÇA DE DOMINAÇÃO			
	P→M	M→P	P→E	M→E
Dora -D ¹				
Dorotina -D ²				
Doriana -D ³				
Dormênia -D ⁴				
Dormonilde-D ⁵				
Dorilka -D ⁶				
Dorna-D ⁷				
Dorotilde-D ⁸				
Dorminy-D ⁹				
Doralice-D ¹⁰				
Doralina-D ¹¹				
Dortonha-D ¹²				
Dornacélia-D ¹³				
Dorotéia-D ¹⁴				
Dorinha-D ¹⁵				
Dorialda-D ¹⁶				
Dorfilde-D ¹⁷				
Dormile-D ¹⁸				
Dormilda-D ¹⁹				
Dorfolina-D ²⁰				

Convenção: P= pai; M= mãe; Elas= mulheres com fibromialgia;
Situação de dominação em relação a indica a seta (→)

Nos relacionamentos interpessoais, a criança vai aprendendo a conscientizar-se, a expressar e manifestar seus sentimentos com as permissões parentais recebidas. Provavelmente, no contexto cultural destas mulheres houve o reforço de padrões culturais que induzem a mulher a adotar atitude de submissão à figura masculina considerada como detentora do poder.

No Quadro IV, a seguir, observa-se que a maioria das mulheres deste estudo apresentam sentimentos de raiva e medo dos genitores, sendo predominantes na relação com o pai.

Quadro IV - Sentimentos autênticos das mulheres entrevistadas manifestados no contexto familiar de infância e conjugal.

Sentimentos autênticos	Contexto familiar de Infância		Contexto conjugal
	Elas → Mãe	Elas → Pai	Elas → Marido
Raiva	(18) D ^{1,2,3,4,5,7,8,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20}	(19) D ^{1,2,3,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20}	(20) D ^{1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20}
Medo	(7) D ^{1,4,5,10,11,12,16,17}	(14) D ^{3,5,7,8,9,10,12,13,14,15,17,18,19,20}	(7) D ^{4,5,6,10,14,18,19}
Tristeza	(6) D ^{2,7,11,13,17,20}	(5) D ^{3,11,15,16,17}	(6) D ^{2,3,5,16,19,20}
Pena (Pesar)	(20) D ^{1,2,3,5,6,7,8,10,11,13,14,15,16,17,18,19,20}	(6) D ^{3,6,11,13,16,17} -	(1) D ⁷
Vergonha	(1) D ^{17,19}	(1) D ¹⁰	(6) D ^{11,12,13,15,16,19}
Impotência	(20) D ^{1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20}	(20) D ^{1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20}	(20) D ^{1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20}

Convenção: A seta(→), indica *em relação a*.

O medo de represálias do genitor dominador foi o sentimento responsável pelo impedimento da exteriorização da raiva autêntica experimentada nestas situações. A vergonha mencionada por algumas mulheres entrevistadas está relacionada a atitudes vulgares dos genitores não aceitas no contexto social em que viviam.

A tristeza está associada a sentimentos de perdas pelas expectativas não atendidas, decorrentes da falta de poder para decidir e realizar os desejos e satisfazer suas necessidades de criança, o que corresponde aos sentimentos de impotência. A tristeza foi responsável por sentimentos de pena (compaixão) do genitor prejudicado, geralmente a mãe, diante da impossibilidade de evitar os seus sofrimentos. Ao sentirem-se pouco estimadas pelo genitor dominador, geralmente o pai, efetivaram uma ligação mais forte, nestes casos, com a mãe, que adotava uma atitude submissa passiva, ou reativa em relação ao genitor opressor.

Por influências de preconceitos culturais ou familiares, nem sempre é permitida a manifestação de todos os sentimentos autênticos, que passam a ser

reprimidos desencadeando a formação de um quadro referencial de crenças, sentimentos e comportamentos (Disfarces) ajustados aos contextos ou situações desqualificadoras e opressivas.

Para English (1976), a maior parte das crianças aprende a reprimir a expressão espontânea dos comportamentos desaprovados já nos três primeiros anos de vida, desenvolvendo a internalização de sentimentos modelados e incentivados pelas figuras parentais.

As mulheres entrevistadas não extravasaram os sentimentos autênticos temendo conseqüências catastróficas das situações de conflitos repetitivas. Esses sentimentos reprimidos desencadearam processos compensatórios para a satisfação das necessidades de infância não atendidas, gerando sentimentos e comportamentos de Disfarces, tais como, a frustração, ressentimento, repugnância, culpa, impotência, depressão e desesperança associadas às condutas de submissão. Esse processo compensatório determinou o armazenamento de ressentimentos, revolta e culpa, como se vê no Quadro V, a seguir.

Quadro V - Sentimentos substitutos manifestados pelas mulheres entrevistadas e experienciadas no contexto familiar de infância e conjugal.

Sentimentos substitutos ou Disfarces	Contexto familiar de Infância		Contexto conjugal
	Elas → Mãe	Elas → Pai	Elas → Marido
Frustração	(20) D ^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20}	(20) D ^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20}	(20) D ^{1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20}
Ressentimento	(20) D ^{1,2,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20}	(20) D ^{1,2,3,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20}	(20) D ^{1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20}
Repugnância	-	-	(4) D ^{1,2,17,17}
Culpa	(12) D ^{1,2,8,9,11,12,13,14,15,17,18,20}	(8) D ^{6,11,12,13,15,17,18,20}	-
Impotência	(20) D ^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20}	(1) D ⁵	(1) D ⁵
Depressão	(1) D ^{4,10,17}	(1) D ¹⁷	(7) D ^{2,5,9,10,13,17,18}
Desesperança	-	-	(20) D ^{1,2,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20}

Simultaneamente, elas experimentaram sentimentos de incapacidade e de impotência conseqüente da desproteção e falta de modelos adequados no contexto familiar, levando-as a reprimir a tristeza pela não satisfação das suas necessidades, o que ocasionou, subseqüentemente, depressão e desesperança.

A confusão mental resultante da simultaneidade da frustração e da impotência produziu conclusões e convicções imaturas traduzidas nas crenças e que estão associadas a sentimentos de depressão e culpa, bem como a perdas de expectativas futuras levando a manifestações de somatização (Holloway, 1990).

As crenças centrais na sua impotência de criança justificam as atitudes de submissão passiva no contexto familiar de infância e a submissão reativa no contexto conjugal, o que é compatível com o seu processo de maturação natural. Essas crenças impediram essas mulheres a agir assertivamente, e a buscar soluções eficazes para um relacionamento nivelado, respeitoso e valorativo, não só com os genitores, mas também em relação às pessoas com atributos semelhantes a estes, às quais ela direcionou as suas escolhas transacionais (Moraes Rêgo, 2000).

As crenças inferidas das histórias de vida, mostradas no Anexo III, explicitam as decisões que direcionaram às condutas assumidas nos relacionamentos interpessoais.

As crenças foram classificadas em crenças sobre si e sobre os outros, e tiveram por referência a posição existencial de cada uma. Convém lembrar que a posição existencial diz respeito às posições na vida. Todo mundo, quando criança, acaba desenvolvendo um conceito sobre seu próprio valor, além de ter um conceito sobre o valor dos outros. As decisões tomadas, muito cedo, na vida podem ser bastante irrealista. Tais decisões conduzem a uma das várias posições que levam a diferentes tipos de dramas de vida, e afetam, tanto a maneira como a pessoa age na vida social ou pessoal quanto ao que ela diz ou faz no trabalho.

Tanto as crenças sobre si como sobre os outros estão subdividas em crenças valorativas que correspondem ao merecimento e a capacidade pessoal dentro do contexto real; em supervalorativas ou depreciativas, que correspondem a uma avaliação do merecimento e do poder fora do contexto real, com maximização ou minimização da realidade.

Ao descrever as crenças extraídas, por convergências de idéias das histórias de vida, é possível verificar que houve predomínio das crenças de depreciação de si própria e de supervalorização dos outros, o que corresponde a posição existencial **Eu estou mal / Os outros estão bem (OK/Não OK)**. Percebe-se que são conceitos sobre si e os outros formulados a partir de suas vivências pessoais e que refletem idéias de baixa significância de si próprias e de alta significância dos outros, principalmente dos homens. Pode-se mencionar como típicas, ou mais significativas crenças os seguintes recortes:

Eu acredito que a minha dor surgiu devido à conflitos familiares pela dominação do marido e aumenta com contrariedade, raiva, tristeza, preocupações, desatenções, conflitos conjugais e familiares, ansiedade de ser obrigada a fazer sexo e diminui com a tranquilidade, apoio das pessoas, música, massagens e orações.

Eu acredito que eu sou uma pessoa fraca, doente, coitada, sofredora, vivo uma vida difícil; triste, solitária, irritada, depressiva, infeliz, cansada da vida e sem expectativas positivas de futuro; sem dignidade, sem valor, um nada, uma bosta, sem atrativos e revoltada com a vida; temerosa, submissa, indefesa, não consigo me sustentar sozinha, me esforço para agradar, ajudar os outros e escondo minha raiva por medo de represálias e aguento tudo, menos traição.

Eu acredito que os homens são poderosos, dominadores, possessivos, sovinas, violentos, maus, perigosos, desumanos, insensíveis e não prestam; infiéis, incompreensíveis, ingratos, farristas, cínicos, beberrões, irresponsáveis; perdem o valor, acabam com as mulheres e se destroem quando alcoólatras; não valorizam o trabalho e a dedicação das mulheres e se julgam superiores a elas.

- *Eu acredito que as pessoas são falsas, egoístas, espertas, imprestáveis, desonestas, desumanas, distantes, frias, injustas, invejosas, interesseiras, agressivas, más, violentas e não prestam, difíceis de conviver, não se entendem e são oportunistas.*

Estas crenças estão relacionadas com as situações opressivas vividas na infância pelas mulheres entrevistadas e confirmam as suas crenças desenvolvidas no passado. Segundo Erskine (1985), enquanto a pessoa está ativamente nessas crenças voltam a ser estimulados os sentimentos substitutivos ou de disfarces elaborados e associados a elas, levando-as a repetir, inconscientemente, as manifestações corporais de somatização e as reações comportamentais congruentes.

Sentimentos autênticos reprimidos deixaram na infância das mulheres entrevistadas Gestalts emocionais abertas. Nestas situações, a dor das necessidades e desejos autênticos não atendidos foi reprimida e aliviada por emoções substitutas e pela formulação de falsas crenças e decisões imaturas que passam a nortear a vida das pessoas, com a expectativa fantasiosa de assim, poder assumir o seu valor em uma época futura. Estas decisões passam a assumir programas de vida guardados no inconsciente que dão uma motivação artificial a vida, em busca de assumir poder, para se fazer valer e resgatar a sua própria dignidade ferida.

As situações de infância que levaram as mulheres a terem sentimentos negativos (Ex: raiva, medo), e a impotência para reagir geram uma confusão mental, que facilita as distorções de pensamentos, a elaboração de crenças centrais e as decisões auto-prejudicantes, inclusive do tipo revidante contra o objeto identificado como fonte de magoa (Moraes Rêgo, 2000). A fibromialgia pode ser considerada uma das manifestações de disfarce, simultaneamente reforçando a dependência oriunda da frustração de ser cuidada, o que facilita a exteriorização da revolta, por meio de revides.

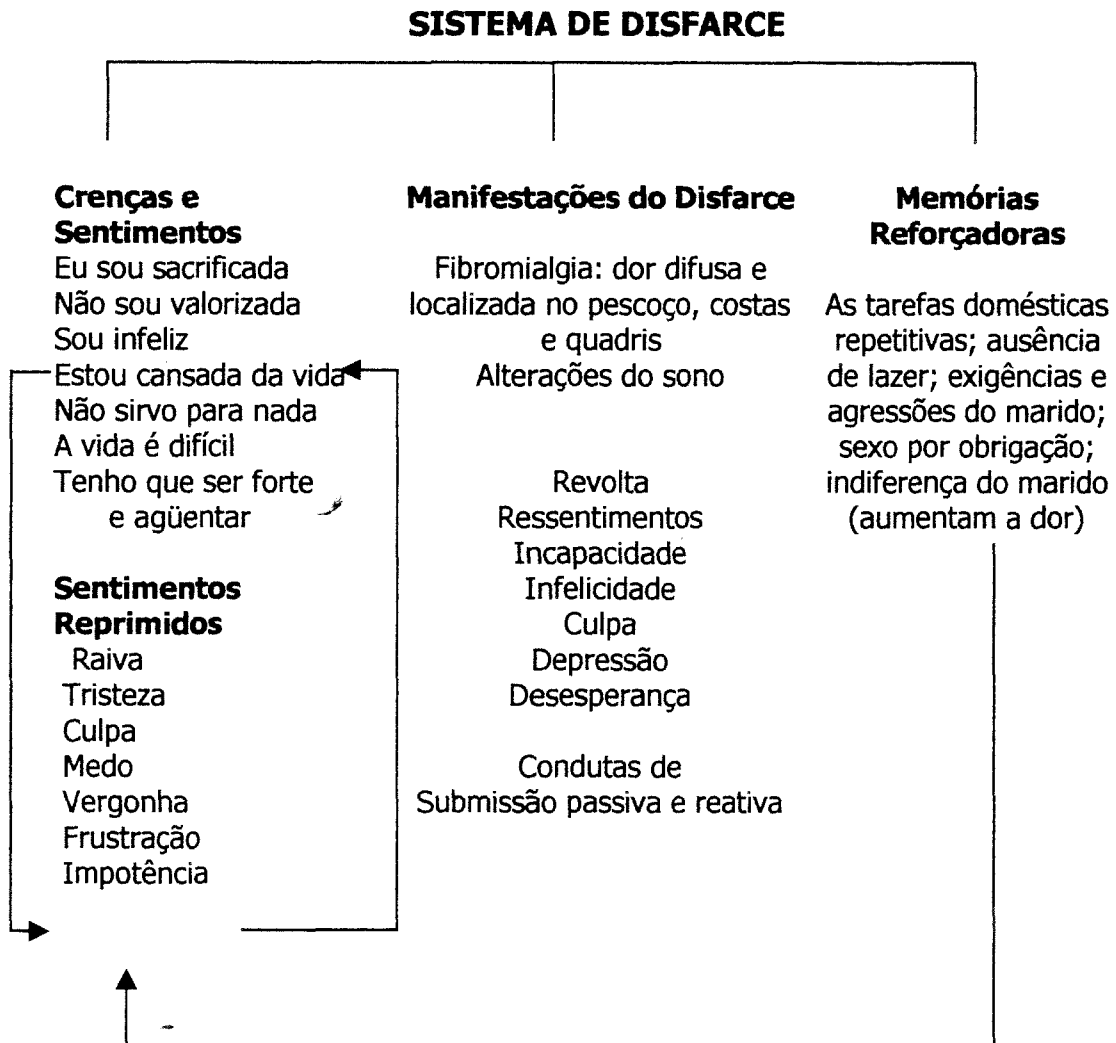
As mulheres com fibromialgia estão vivendo o aqui e agora, expressando os mesmos sentimentos experienciados por ocasião da situação traumática de infância e de forma substituta. A passividade assumida como conduta de vida mascara as emoções autênticas, fazendo-as viver emoções substitutas. A dor aprisionada na infância das mulheres com fibromialgia, é um grito, no *aqui e agora*, um *pedido* para o mundo.

O Diagrama I, a seguir, dá uma visão resumida do sistema de disfarces das mulheres com fibromialgia, onde se correlacionam as crenças, os sentimentos, as manifestações e os comportamentos fibromiálgicos que estão interrelacionados e interdependentes na vidas das entrevistadas.

As memórias reforçadoras, mencionadas no Diagrama I, trazem à tona as recordações do opressor do passado, um dos genitores. As mulheres não puderam agir contra ele, dada a relação simbiótica patológica, então, submetem-se passivamente e por causa do mesmo mecanismo, vivem a situação de dominação no

seu contexto conjugal, de forma reativa, reclamando, e manifestando toda a revolta, através da fibromialgia.

DIAGRAMA I - Sistema de Disfarces das mulheres com fibromialgia



Provavelmente, este processo intrapsíquico, supracitado, vem gerando a repetição de contextos de vida semelhantes, para possibilitar, não só a confirmação das crenças de auto-desvalorização, bem como para vivenciar os sentimentos de disfarce, numa tentativa de fechamento da gestalt e de resgate da sua dignidade.

Isto se traduz na escolha de companheiros que possuam características semelhantes de dominação e de desproteção dos genitores opressivos o que

possibilita a revivência sistemática do mesmo processo disfuncional do passado. Os sentimentos guardados passam a ser, também, exteriorizados através de atitudes punitivas ao marido, o opressor, representante psíquico do genitor opressor do passado. A indiferença, a sobrecarga de tarefas domésticas, as desvalorizações, as superexigências, as proibições, as infidelidades reativam as lembranças das injustiças a que foram submetidas na infância por trabalho precoce, ausências prolongadas do pai alcoólatra, abandono do lar, opressões, desvalorizações e agressões sofridas, que funcionam como memórias reforçadoras.

8. CONDIÇÃO SOCIAL E ECONÔMICA DAS MULHERES COM FIBROMIALGIA

Neste capítulo são apresentados, analisados e discutidos os aspectos sociais e econômicos, considerados como variáveis independentes e que permitiram traçar o perfil sócio-econômico. A idade, o estado marital, a ocupação, a renda em salário mínimo, o grau de instrução e a prole foram selecionados para verificar se existe alguma relação de causa e efeito entre eles, as crenças e os sentimentos e comportamento algico das mulheres com fibromialgia.

A visão holística da saúde exige que o olhar daquele, que analisa qualquer doença ou sintoma, leve, também, em conta o impacto desta sobre o cotidiano dos pacientes e familiares. Para isso, torna-se importante verificar quais aspectos estão ligados à fibromialgia, e que repercutem em sua capacidade de trabalho, em sua vida social e que modificam o seu cotidiano e alteram sua qualidade de vida.

As variáveis independentes permitem fazer estimativas das magnitudes das características apresentadas pelo grupo de mulheres entrevistadas. Os dados brutos apresentam as relações entre os números e as características estudadas.

Os dados apresentados na Tabela 1, abaixo, referem-se a faixa etária e ao estado marital das mulheres com fibromialgia. A maioria delas está na faixa etária dos 37 aos 46 anos, constituindo 60% do total. Estes dados não contradizem aqueles encontrados na literatura (Martinez et al., 1995). Ainda nesta Tabela, observa-se que a maioria (70%) das mulheres vivem com um companheiro.

TABELA 1 - Idade em relação ao estado civil das mulheres com queixa de fibromialgia

FAIXA ETÁRIA	ESTADO MARITAL						TOTAL	
	SEPARADA		CASADA		VIUVA			
	n	%	n	%	n	%	n	%
26 — 36	-	-	3	21	-	-	3	15
37 — 46	2	67	7	51	3	100	12	60
47 — 56	1	33	2	14	-	-	3	15
57 —	-	-	2	14	-	-	2	10
TOTAL	3	15	14	70	3	15	20	100

Quanto à ocupação, conforme observa-se na Tabela 2, a maioria (40%) é do lar, seguida da ocupação de doméstica que também tem como cenário o lar, local onde a mulher desenvolve atividades repetitivas e pouco valorizada pela sociedade. Essas duas ocupações perfazem (65%) das mulheres entrevistadas, porcentagem considerável para caracterizar a amostra.

TABELA 2 - Ocupação das mulheres com fibromialgia segundo a faixa etária

FAIXA ETÁRIA	OCUPAÇÃO								TOTAL	
	do lar		doméstica		costureira		outras			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
26 — 36	1	12	-	-	1	33	1	25	3	10
37 — 46	4	51	4	80	1	34	3	75	12	65
47 — 56	1	12	1	20	1	33	-	-	3	15
57 —	2	25	-	-	-	-	-	-	2	10
TOTAL	8	40	5	25	3	15	4	20	20	100

Fonseca (1997) fala da não exclusão das tarefas do lar como um trabalho produtivo. Se considerada como um trabalho produtivo, a riqueza gerada por elas seria estimada em torno de 35 a 50% do produto interno bruto.

As causas da dor das mulheres deste estudo devem ser procuradas na história de suas vida. São mulheres oriundas de famílias de prole numerosa, precisaram ajudar nas tarefas domésticas desde cedo, abdicando das brincadeiras de criança, tão necessárias ao crescimento e desenvolvimento normal da criança. O cenário doméstico parece ser a clausura, onde as suas crenças e sentimentos vão sendo decididos desde de criança.

O trabalho produtivo da mulher fibromiálgica é mínimo, além do mais, aquelas (25%) que possuem ocupação fora do lar desenvolvem atividade profissional de doméstica. Este tipo de atividade é braçal, repetitivo e estressante, e depende agradar sempre a outras pessoas para garantir seu emprego. É mal remunerado, e viver com baixos salários. Ser doméstica no aqui e agora, pode refletir suas decisões prematuras de impotência e desqualificação de si mesma. Com o aparecimento da dor, esses problemas sociais se acentuam, alterando o humor e suas interações sociais.

As mulheres com fibromialgia sobrevivem no cotidiano, com uma renda salarial muito baixa. Observa-se, na Tabela 3 abaixo, que a maioria (35%) não tem renda. Como satisfazer as suas necessidades básicas, principalmente as relacionadas a alimentação, medicação e outros cuidados?

TABELA 3 - Salário mínimo das mulheres com fibromialgia segundo a faixa etária

FAIXA ETÁRIA	SALÁRIO MÍNIMO								Total	
	0		1		2		>2			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
26 — 36	1	14	-	-	2	40	-	-	3	10
37 — 46	3	44	4	67	3	60	2	100	12	65
47 — 56	1	14	2	33	-	-	-	-	3	15
57 —	2	28	-	-	-	-	-	-	2	10
TOTAL	7	35	6	30	5	25	2	10	20	100

Pincelando aqui um pouco das histórias das mulheres entrevistadas, sabe-se que, nas suas infâncias foram obrigadas a cuidar da casa ou a preparar o próprio alimento após árdua jornada no campo ou mesmo em casa. Certamente, este fato pode ter sido um dos fatores predisponentes ao abandono precoce dos estudos e a desqualificação profissional.

A Tabela 4, a seguir, mostra a condição básica não conquistada pelas entrevistadas para se obter um melhor emprego, a instrução. Cerca de 75 % das mulheres entrevistadas não concluíram o primeiro grau de instrução. Apenas duas mulheres entrevistadas tem o terceiro grau de instrução.

TABELA 4 - Grau de Instrução das mulheres com fibromialgia

GRAU DE INSTRUÇÃO	n	%
Analfabeta	2	10
Primeiro Grau Incompleto	15	75
Segundo Grau Completo	1	5
Nível Superior	2	10
TOTAL	20	100

As mulheres possuem na sua maioria (70%) de 1 a 3 filhos e, apenas uma mulher entrevistada (representando 5% do total) tem cinco filhos, indicando que

constituem famílias pequenas. Parece não haver relação entre o grau de instrução e o tamanho da prole.

TABELA 5 - Número de filhos das mulheres com fibromialgia

NÚMERO DE FILHOS	n	%
1 - 2	14	70
3 - 4	5	25
> 5	1	5
TOTAL	20	100

Por fim, pode-se dizer que as mulheres do estudo estão na faixa etária dos 37 aos 46 anos, a maioria tem como ocupação as prendas do lar. A maioria tem uma prole pequena, renda individual e familiar baixa, além de baixa escolaridade. Há predominância de mulheres com primeiro grau incompleto, colocando em evidência o baixo grau de escolaridade, o que contribui para definir as condições de vida, oportunidades de inserção social e o modo de comportar-se em frente do sofrimento.

9. DIMENSÃO FÍSICA DA FIBROMIALGIA

A dor manifestada pelas mulheres entrevistadas, as crenças e sentimentos à respeito de si e dos outros são consideradas, neste estudo, como variáveis dependentes.

O quadro álgico está descrito, neste capítulo, quantos aos seguintes aspectos: pontos dolorosos da Fibromialgia identificados pela entrevistadora, locais referidos pelas mulheres, duração, intensidade (VAS), características sensoriais, afetiva e cognitiva, repercussão da dor no cotidiano (familiar e conjugal), fatores exacerbantes e de alívio e sintomas associados.

Epistemologicamente, renuncia-se à categorizar simplistamente a fibromialgia porque a existência de cada mulher aqui analisada e discutida se enquadra no que se convencionou chamar sistema complexo. Mas quais as condições necessárias para se identificar um sistema complexo? Para que fosse possível encontrar um caminho para esta resposta buscou-se o apoio da Análise Transacional e sua teoria de disfarce. Quando não se pode ver mais o que é decisivo ou quando este se dá para além da relação entre visibilidade e invisibilidade, todo esforço apoiado na simples observação leva a pior.

Foi maior a frequência de mulheres com queixas de fibromialgia que procuraram os ambulatórios de dor de Fortaleza em comparação com os homens, sendo somente dois homens no ano de 1999. Partiu-se, conseqüentemente das queixa de dor que levaram as mulheres, sujeitos desse estudo, a buscar ajuda nestes ambulatórios. Frequentemente, essas mulheres apresentavam comportamentos de dor que modificavam a expressão corporal: fácies de dor crônica (80%), limitação da extensão e flexão de braços e pernas (70%) e vocalização de choro e gemidos (60%).

A linguagem, a expressão do rosto, os gestos, as atitudes, o choro e outras são comportamentos e formas de comunicar ao mundo a dor por intermédio do corpo. A expressão do rosto dessas mulheres, por exemplo, exprimiam um pedido de ajuda. Tinham a testa franzida, lábios caídos e faces enrugadas, expressão no *aqui e*

agora de sofrimento antigo permeado de medo, o que, segundo Saundrin (1998) representa uma espécie de ameaça à integridade.

A dor é acima de tudo uma linguagem verbal (palavras, quadros, comparações) - indispensável, pois é difícil fazer o outro entender o que se sente. O conhecimento da personalidade do paciente é essencial estimar a importância e a relação com o fator psíquico.

O portador de uma dor crônica possui personalidade ansiosa. Tem velocidade ideatória (formação e série de idéias) e intelectual reduzidas. A importância dada pela enfermeira, ou por outros profissionais, às crenças e sentimentos das pessoas com queixas de dor permitirá a identificação dos aspectos cognitivos e afetivos que podem influenciar negativamente a relação terapêutica entre o cuidado e o cuidador (Ludwing-Beymer, 1995).

Na experiência dolorosa, o sofrimento está relacionado a experiência emocional e a capacidade de avaliar a situação, bem como às expectativas de futuro, que nas mulheres entrevistadas parecem abaladas pela sensação de perda à integridade vivida e manifestada na dor prolongada com duração superior a seis meses em média.

Uma dor intensa e duradoura, tal como as dores crônicas torna-se uma experiência que pouco à pouco, apodera-se da pessoa, desorganizando a estrutura psíquica e ameaçando a integridade do corpo, causando isolamento, influenciando na vida profissional e social, tornando os desejos de vida inviáveis, alterando as emoções, a afetividade, o pensamento e a vida espiritual. A fibromialgia é citada por alguns autores (Feuerstein et al., 1994), como tendo uma forte associação com componentes somáticos.

O início da sintomatologia fibromiálgica analisado isoladamente, indica a época da vida em que a dor apareceu. Entretanto, lendo as histórias de vida das mulheres deste estudo percebe-se que os sofrimentos relatados são preocupações relacionadas ao contexto familiar da infância e conjugal. Todas tinham um companheiro e viviam maritalmente na época do início da dor. A maioria (40%) referiu que a dor teve início entre os 15 e os 22 anos, como mostra a tabela 6. É

uma dor bastante antiga. As entrevistadas, hoje, estão na faixa etária dos 37 aos 46 anos; acredita-se que casar nova parecia ser culturalmente comum para a década.

A sensação da dor não é nada agradável, independente da causa, ela provoca grande sofrimento. A previsão da continuidade da dor e do seu reaparecimento traz enormes sofrimentos psíquicos, pois conduz a ansiedade, a depressão, e a insônia, os quais acentuam os seus componentes físicos (Tollison, 1994).

TABELA 6 - Início da fibromialgia nas mulheres entrevistadas

FAIXA ETÁRIA	INÍCIO DA DOR	
	f	%
15 — 22	8	40
23 — 33	7	35
34 — 38	5	25
TOTAL	20	100

Em um estudo realizado por Stormoken e Brosstad (1992), com pacientes fibromiálgicos (50 indivíduos), cerca de 25% destes encontravam-se na faixa etária dos 14 aos 63 anos e se enquadravam nos critérios da fibromialgia do Colégio Americano de Reumatologia (Wolfe et al., 1990).

Martinez (1998) afirma que as manifestações da fibromialgia tendem a ter início insidioso na vida adulta, mas, em seus estudos, descobriu casos na infância e na adolescência.

A natureza subjetiva das queixas dificulta ter em mãos dados significativos quanto à presença da dor na adolescência das mulheres entrevistadas, por falta de informações complementares para o seu diagnóstico. Com certeza tiveram dores musculares, mas não necessariamente a fibromialgia. Supõe-se que esta tenha surgido em decorrência de fatos traumáticos ocorridos no contexto conjugal, associado à situação traumática da época do surgimento da dor. Essas suposições fazem parte da apreensão do estudo como um todo, necessárias para o entendimento da dimensão física.

Alguns autores (Yunus e Masi, 1985; Malleson, 1992) referem sintomas dolorosos diagnosticados em crianças menores de 10 anos e de ser 71% a

probabilidade de uma criança com diagnóstico confirmado de fibromialgia ter, também, uma mãe fibromiálgica (Roizenblatt et al., 1997).

Pessoas com fibromialgia procuram constantemente os serviços médicos para a obtenção de terapia eficaz. Entretanto, a forma como vem sendo tratada a dor na atualidade, pela medicina, é fortemente influenciada pelas grandes indústrias de medicamentos sintéticos, com o uso de drogas potentes, rápidas e específicas para todos os problemas. Não obstante, esse tipo de terapêutica frustra-se e é inadequada quando diz respeito a pacientes com dor crônica, que não tem causa evidente e específica e que está sujeita a freqüentes iatrogenias como acontece com a fibromialgia. Essas pessoas não percebem a superficialidade da expectativa cultural de que os medicamentos alopáticos tudo resolvem e aceitam serem tratadas, costumeiramente, com drogas para restabelecer o sono e a depressão.

Os profissionais consultados não investigam as causas cognitivas e emocionais e, diagnosticando a fibromialgia como outra sintomatologia contribuem para a duração tão longa dor na vida destas mulheres.

O intervalo de tempo entre o início da dor e a fase atual caracteriza esta dor (fibromialgia) como crônica e isto direciona o seu tratamento. Para Pimenta (1999), o início da queixa álgica pode estar relacionado com fatos traumáticos, quadros infecciosos ou outras doenças. Esta afirmativa aponta a interrelação entre a emoção e experiências negativas vividas.

A tabela 7, abaixo, mostra o tempo de duração da fibromialgia, que em média foi longo para as mulheres acometidas. Cerca de 40% do total tem de 11 a 20 anos de sofrimento com essa dor.

TABELA 7 - Duração da fibromialgia referida pelas mulheres entrevistadas

ANOS	FIBROMIALGIA	
	n	%
— 1	2	10
2 — 10	7	35
11 — 20	8	40
21 — 30	1	5
31 — 40	2	10
TOTAL	20	100

Além da longa duração da dor, causando sofrimento no cotidiano, as mulheres deste estudo descrevem, unanimemente, a intensidade da dor sentida como severa e dão nota 10 para a dor máxima, dando a noção da magnitude da variação da dor. A escala análoga visual é um instrumento extremamente útil para avaliar o sofrimento das mulheres. Não houve dificuldade quanto a sua utilização. A característica de intermitência da dor foi predominantemente referida também, com exceção de uma mulher que afirmava que a dor era contínua.

Discriminar sensações de dor é importante para a elucidação diagnóstica, pois dores com etiologias semelhantes, em geral costumam ser referidas de forma semelhante. A utilização do Questionário da Dor de McGill, adaptado para a língua portuguesa por Pimenta e Teixeira (1997), permite a descrição dos componentes sensitivos e afetivos relacionados as queixas de fibromialgia vividas pelas mulheres deste estudo.

A Tabela 8, a seguir, aponta o subgrupo sensorial-discriminativo (51%) como o mais freqüente. Este grupo diz respeito as propriedades mecânicas, térmicas e espacial da dor, influenciadas pelos sistemas espinhais de condução rápida. Representa o forte componente sensitivo presente nas características de dor referidas pelas mulheres entrevistadas, mostrando que embora o componente emocional esteja fortemente ligado a esta dor, os aspectos físicos estão presentes e devem ser valorizados na terapêutica.

TABELA 8 - Qualidade da dor referida pelas mulheres com fibromialgia, segundo os sub-grupos do questionário da dor de McGill

SUB-GRUPOS	n	%
Sensorial - discriminativo	422	51
Afetivo	128	16
Cognitivo-avaliativo	95	12
Miscelânea	169	21
TOTAL	814	100

Após a divulgação da adaptação do Questionário de Dor de McGill, para a língua portuguesa, por Pimenta e Teixeira, em 1997, pouco se tem utilizado este questionário. A extensão e a complexidade do vocabulário utilizado talvez seja um

empecilho para a sua aplicabilidade. As palavras escolhidas pelas mulheres com fibromialgia expressam aos profissionais que lidam com a dor aspectos importantes sobre o quadro algico.

A principal sensação ou forma apresentada pelas mulheres com fibromialgia para exprimir a sua dor foi **Em Esmagamento** (20%), **Latejante** (16%), **Em torção** (14%). Esses descritores estão inseridos no sub-grupo sensorial-discriminativo e descritos na tabela 9, abaixo.

TABELA 9 - Descritores da dor referidos pelas mulheres com fibromialgia segundo o questionário da Dor de McGill

Sub-grupos	DESCRITORES	*N ₁	**N ₂	%
SENSORIAL DISCRIMINATIVO	Formigamento	20	20	5
	Em torção	20	60	14
	Em queimação	18	36	8
	Mal localizada	18	18	4
	Esmagamento	17	85	20
	Latejante	17	68	16
	Fina	15	15	3
	Pontada	12	12	3
	Esticada	12	24	6
	Agulhada	9	9	2
	Perfurante	8	16	4
	Sensível	7	7	2
	Em cólica	3	12	3
	Estraçalha	3	9	2
	Pulsante	2	6	1
	Punhalada	2	8	2
	Calor	2	2	1
	Cortante	2	4	1
	Dolorida	1	4	1
	Tremor	1	2	1
Em lança	1	5	1	
TOTAL		190	422	100

* Refere-se ao quantitativo das palavras escolhidas pelas mulheres entrevistadas;

** Refere-se a N₁ multiplicado pelo índice de cada descritor (Ver índices no Questionário da Dor de McGill Pain, inserido na entrevista).

As principais queixas de dor referidas pelas mulheres entrevistadas condizem com a expressão de dor assumida em decorrência do sofrimento prolongado e a postura antálgica adotada por 12 mulheres. Todas as mulheres apresentavam dor difusa, um dos critérios diagnósticos indicado pelo Colégio Americano de

Reumatologia, (Wolfe et al., 1990). Outro critério adotado é a presença de, no mínimo, 11 pontos e no máximo 18 referidos como dolorosos à palpação digital. A tabela 10, abaixo mostra os locais de dor referidos pelas entrevistadas, os mais freqüentes, costas e omoplatas (24%), quadris e lombo (20%) e braços (15%). As mulheres referiram mais de um ponto doloroso, o que explica o número maior de 20 representativo do total da amostra deste estudo.

TABELA 10 - Pontos dolorosos segundo a localização referidas pelas mulheres com fibromialgia:

LOCAL DA DOR	n	%
Costas e Omoplatas	20	24
Quadris e lombo	18	20
Braços	13	14
Pescoço	10	11
Pernas e Joelhos	9	10
Ombros	6	6
Cabeça	3	3
Cotovelo	3	3
Pés	3	3
Mão	2	2
Punho	2	2
Peito	2	2
Total	91	100

Correlacionando os pontos identificados pela pesquisadora com os locais referidos percebe-se que houve discrepância nos achados. O local referido pelas mulheres entrevistadas como o mais freqüente localiza-se no toráx posterior (24%), em contrapartida ao identificado pela pesquisadora como o mais freqüente está localizado no trapézio direito, grande trocanter esquerdo e direito (27%) e intervertebral cervical C⁵⁻⁷ (23%) (Ver tabelas 10 e 11).

Acredita-se que a dor difusa, sintoma associado aos pontos dolorosos, indício básico para o diagnóstico da Fibromialgia, é um grande empecilho para que as mulheres indiquem com clareza a região acometida pela dor. Vários pontos dolorosos foram identificados nos locais referidos pelas mulheres à palpação digital realizada pela pesquisadora, num total de 218 pontos dolorosos, tendo por referência os

critérios do Colégio Americano de Reumatologia (Wolfe et al.,1990); cada mulher entrevistada apresentou, no mínimo, 11 pontos dolorosos.

TABELA 11 - Pontos dolorosos da Fibromialgia identificados pela entrevistadora na palpação digital:

PONTOS DOLOROSOS	n	%
Trapézio D, Grande Trocanter D e E	60	27
Trapézio E, Espaço intervertebral cervical C5-7, lateral D, Epicôndilo lateral E e Interlinha medial do joelho direito	50	23
Glúteo D e E	36	16
Supra-espinhoso D e E	32	15
Epicôndilo lateral D	15	7
Interlinha medial do joelho esquerdo	9	5
Occipital D	8	4
Occipital E	5	2
Segundo espaço intercostal direito e esquerdo	4	1
TOTAL	219	100

Pontos dolorosos da Fibromialgia estabelecidos pelo Colégio Americano de Reumatologia, (1990)
D=direito; E=esquerdo

Todas as mulheres referiram um período de bem-estar, entre as 12h e as 17h. A teoria cronobiológica é uma tentativa de Moldosfky e Lue (1980) de explicar fisiopatologicamente a fibromialgia. Seus estudos acerca dos padrões diários das situações de estado de alerta e sonolência permitem verificar que, em pessoas normais, ocorre um aumento da tendência ao sono e da tendência à diminuição da capacidade intelectual entre as 2h e as 7h, seguido de período de despertar e atividades cognitivas ideais durante a manhã. O estado de sonolência voltaria a acontecer entre as 12h e as 15h, havendo, pois, dois períodos de bem-estar e dois período de sonolência.

A Tabela 12, a seguir, mostra a predominância dos sintomas relacionados aos distúrbios no padrão de sono, tais como a sonolência diurna, sono não reparador e fadiga (20%) como sintomas associados mais frequentes nas mulheres deste estudo.

A presença de outras queixas, fora aquelas relacionadas aos padrões diagnósticos da fibromialgia (dor difusa / pontos dolorosos) sugerem que o distúrbio envolve outros sintomas além do sistema músculo-esquelético.

O padrão de sono é um fator que altera de forma negativa a qualidade de vida das mulheres entrevistadas. As dores musculares e os pontos dolorosos estão fortemente associados à presença do sono não reparador.

TABELA 12 - Sintomas associados as queixas de dor referidos pelas mulheres entrevistadas:

SINTOMAS ASSOCIADOS	n	f
Distúrbios no padrão de sono: a sonolência diurna e sono não reparador e Fadiga	20	20
Adinamia matutina	17	16
Parestesias: enrijecimento das mãos, pés, formigamentos	16	15
Dormir cansada	15	14
Artrose, Adinamia, Raciocínio lento	12	12
Enxaqueca	10	10
Cefaléia	8	8
Frieza no corpo	4	4
Disestesias: claudicação	1	1
TOTAL	103	100

A dor no cotidiano das mulheres com fibromialgia repercute na habilidade do trabalho. Aproximadamente, 18 mulheres referiram dificuldades em desempenhar as atividades domésticas diárias, apenas uma faz exercício de alongamento e todas têm erros de postura corporal.

Com relação ao desempenho das atividades profissionais, só uma mulher tem diagnóstico de artrose no joelho direito, apresentando claudicação. Martinez, (1998) faz referência a esse achado, semelhante, dizendo que os pacientes com fibromialgia não desenvolvem deformidades ou limitação física. A habilidade física para atividades mecânicas (correr, pular, andar, empurrar) estão comprometidas nas mulheres (100%) deste estudo.

Soderberg e Norberg, (1995: 55) afirmam que (...) *a fibromialgia afeta seriamente a vida diária*. As mulheres com fibromialgia descrevem problemas e

inaptidão para participar de atividades recreativas ou domésticas. Este fato interfere na estrutura do lar, principalmente quando há dependentes de suas atividades no dia-a-dia (Ryan, 1995; Schaefer, 1995).

Na vida conjugal, 18 mulheres entrevistadas relataram ter dificuldades no plano sexual, dentre estas foram citadas: diminuição do desejo sexual, ausência de desejo sexual e dispaurenia. Todas elas referiram ter diminuído o número de relações sexuais depois que a dor apareceu.

As mulheres entrevistadas que trabalhavam ou trabalham fora de casa somam um total de 12, destas, 2 referiram ter tirado licença médica recentemente; 6 já abandonaram o emprego e 6 faltam ao serviço pelo menos duas vezes por semana. Concordo com Martinez (1998), quando fala da forte relação entre a fibromialgia e o trabalho, porque a dor afeta pessoas na faixa etária em atividade profissional, como acontece com as mulheres deste estudo.

Além do impacto na atividade profissional causado pela fibromialgia é preciso ressaltar as dificuldades na realização de tarefas domésticas majoritariamente referida pelas mulheres entrevistadas. Consideraram até mesmo as tarefas domésticas como fatores que exarcebam a dor. Todos os fatores precipitantes parecem se ajustar a questões próprias do gênero mulher, nas quais culturalmente a mulher tem grande responsabilidade pelas tarefas domésticas, reforçado pelo trabalho precoce, pelo contexto de violência conjugal, por toda a gama de sentimentos envolvidos e pela atividade sexual por obrigação.

As dores crônicas provocam estados de ansiedade relacionada a possibilidade de reaparecimento da dor. Além da ansiedade, a previsão da continuidade da dor e do seu aparecimento conduz a depressão e a insônia, as quais acentuam os seus componentes físicos (Saunders, 1983; Tollison, 1994). Esses componentes envolvem a dor total experienciada pelas mulheres com fibromialgia. São as dimensões físicas, sociais, psíquicas, econômicas existentes de forma interrelacionada e interdependente dentro de uma complexa malha onde a subjetividade não quer dizer simplicidade, mas sinônimo de mundo em constante movimento e interação.

A Tabela 13, a seguir, mostra que os fatores precipitantes mais freqüentes da fibromialgia citados pelas entrevistadas foram a raiva e/ou a preocupação (22%) e os de alívio foram o repouso ou a paz (30%).

TABELA 13 - Fatores exacerbantes e de alívio referidos pelas mulheres com fibromialgia

FATORES EXACERBANTES	n %		FATORES DE ALIVIO DA DOR	n %	
	Raiva e preocupação com família e marido	18	21	Repouso, paz	14
Agressão física do marido	15	17	Não fazer tarefas domésticas	12	25
Trabalho doméstico repetitivo	12	13	Gelo, escutar música, acupuntura, fisioterapia, rezar o terço várias vezes	10	21
Fazer sexo por obrigação	10	11	Presença e auxílio de familiares e marido	6	13
Ansiedade, posição para dormir, trabalho infantil	9	10	Analgésico, assistir TV, sair de casa, fazer alongamento, tomar chá de "anador", "camomila	5	11
Humilhação psico-verbal e conduta brutal do marido quando ébrio	8	9	-	-	-
Indiferença do marido e dos filhos	7	8	-	-	-
Ser contrariada, dirigir, fazer massagem	6	7	-	-	-
Frio, Tristeza	4	4	-	-	-
TOTAL	89	100		47	100

O estudo da fibromialgia reforça a necessidade de se adentrar no estudo da dimensão cognitiva e afetiva da dor. Alguns autores (Saundrin, 1997; Caudill, 1998) sugerem esta abordagem, por acreditarem que pode servir para confirmar a complexa malha de experiência entre o corpo e a mente existente nos recônditos da dor.

10. ASPECTOS MULTIDIMENSIONAIS DA DOR DIRFARÇADA EM DENUNCIA: a fibromialgia

Até o momento, foram descritas as dimensões cognitivas (crenças), afetivas (sentimentos) e a física, bem como as referentes às condições sociais, econômicas, das mulheres com fibromialgia. Enfim, buscou-se, por intermédio destas variáveis (dependentes e independentes), identificar as relações entre elas e a confirmar as hipóteses deste estudo. Sem querer esgotar o assunto, que é vasto e dinâmico, dada a complexidade do ser humano, este capítulo destina-se a reflexões acerca das relações estabelecidas sobre o fenômeno estudado.

A fibromialgia, dor que acomete principalmente mulheres, inicialmente, acreditava-se que envolvia a questão de gênero e trabalho, mas as histórias de vida delas, mostram claramente, que as questões de gênero estão relacionadas à submissão natural das mulheres vitimizadas, quer seja consequência das influências parentais, quer seja por razões culturais. As crenças e os comportamentos das mulheres são copiados dos pais e reproduzidos na fase adulta.

A forma estilizada de se comunicar das mulheres revela que o corpo pode ser uma ponte entre os sentimentos do passado e do presente. Nessa ponte existem todas as possibilidades de sobrevivência. Ela se chama fibromialgia. As mulheres identificam como dor no corpo tanto a relação difícil com o marido e os filhos quanto as tarefas domésticas repetitivas e as agressões sofridas do marido. Ela grita para o mundo, emitindo uma mensagem de sofrimento, não da dor física, mas da dor aprisionada, desde a infância. Carrega a criança marcada pelo sofrimento e a dor da desproteção e denuncia o genitor agressor do passado, utilizando o corpo como mensageiro.

Saundrin, (1997: p.70) descreve o indivíduo com dor crônica como aquele *que se comunica utilizando a linguagem do corpo para transmitir os seus problemas intra e interpessoais, contando uma história na qual os aspectos somáticos, psicológicos, sociais e culturais se fundem.*

A localização da dor nas mulheres com fibromialgia releva o sentido encontrado pelas formas e contornos representativos do gênero feminino, como algo

construído, intencionalmente, de maneira inconsciente, mantendo-se latente, até o despertar da dor aprisionada de infância, quando estimulada nas relações interpessoais. Foi negando a própria sexualidade que gritou sua dor ao mundo, simbolicamente com os quadris, símbolo da forma feminina. A passividade não lhe dá permissão para recusar diretamente as relações sexuais com o marido, aquele que tem características do seu opressor do passado, então, seu corpo se comunica: *ai, tenho dor nos quadris!* A dor no pescoço, pleno de músculos, simbolicamente faz a ligação entre o pensar e o sentir, evoca uma comunicação latente e fortifica a ponte entre o passado e o presente das suas crenças e sentimentos. Como Atlas, carrega a sua dor aprisionada nas costas, refletindo o grito de denúncia do trabalho, desgastante e precoce, realizado na infância.

A fibromialgia, sob o enfoque merleau-pontyniano marca a passagem pela semiótica dos sentidos e pela semântica dos corpos. O corpo fibromiálgico não é simplesmente o resultado das associações estabelecidas no decorrer das experiências. É muito mais do que isso, é uma tomada global da postura assumida no mundo intersensorial, na forma. É no corpo que se aprende a conhecer pontos em comum entre a existência e a essência e é onde se encontra a percepção. As mulheres com fibromialgia comunicam-se interiormente com o objeto e a totalidade do ser, marcando a sua passagem sensorial entre a dor internalizada para a dor externalizada, a partir da relação mágica entre as suas decisões e as suas expressões (Ponty, 1994).

Na quase totalidade das histórias analisadas, as programações contém decisões de um revide imaturo contra os opressores de infância, geralmente um dos genitores e sua implementação é ativada em qualquer época da vida, geralmente na idade adulta e no relacionamento conjugal. Isto é feito através de reações inconscientes e intuitivas para selecionar os protagonistas representativos dos personagens parentais que desempenharão os papéis pré-estabelecidos e para criar e recriar um contexto situacional com as características negativas das cenas originais.

Nas mulheres entrevistadas, a impotência infantil natural diante de um opressor, geralmente o pai, aparece maximizada pela desproteção decorrente da

submissão passiva do genitor oprimido, geralmente a mãe. É agravada quando ambos os genitores agem como opressores. Isto é traduzido por crenças de inferioridade e incapacitação.

Refletindo sobre as programações de revide imaturo sob a ótica da teoria do Revide de Moraes Rêgo (2000: 2), acredita-se que elas se direcionam para denunciar erros cometidos pelos genitores, *incorporando em sua própria vida as conseqüências negativas das falhas por eles cometidas*. Estes erros podem, também, ser conseqüência das atitudes contrárias às tomadas pelos genitores, correspondendo àquelas desejadas na ocasião da situação de dominação, porém sem a eficácia da assertividade adulta. (...) A exteriorização do revide imaturo pode relacionar-se com *reações de hostilidade e vingança, para acusar e punir os opressores* dos danos sofridos ou de forma declaradamente acusatória e vingativa, para ameaçar, agredir ou acusar. Podem se manifestar de uma forma tal que, aparentemente são envolvidas por justificativas aceitáveis e não passíveis de punição.

Nas manifestações emocionais das mulheres entrevistadas, em suas relações com os maridos opressores, observa-se alguma forma de submissão reativa, porém, mesmo naquelas que chegaram à separação, de um modo geral não se observa a reestruturação saudável da vida e o resgate pessoal, mas uma persistência na infelicidade, como seqüela do relacionamento conflituoso.

Pode-se supor que as reações destas mulheres refletem os quatro tipos de revide, segundo Moraes Rêgo (2000): 1) a exacerbação do sofrimento por situações opressivas; 2) as reclamações verbalizadas em vez do silêncio na submissão passiva da mãe e as hostilidades sutis; 3) os boicotes para evitar o sexo e os cuidados caseiros, por causa das dores; 4) as acusações e punições declaradas através de acusações, agressões e separações.

Em se tratando de programações imaturas, dirigidas pelo inconsciente e dissociadas da realidade presente, a reatividade não é eficaz para satisfazer as necessidades autênticas que todo o ser humano tem para se sentir amado e valorizado. A frustração se torna evidente, não só pela discrepância entre os resultados do revide e os desejos autênticos reprimidos, como também pela sensação de gasto inútil de tempo, esforço e expectativas investidos neste objetivo

de vida e pelas conseqüências auto prejudicantes deixadas por ele. Geralmente, se associa a tudo isto, um sentimento de culpa pela impotência para resgatar a dignidade e pela conscientização de ter cultivado inutilmente sentimentos e desejos negativos contra pessoas que, de alguma forma, contribuíram para sua sobrevivência e seu desenvolvimento. Para Moraes Rêgo (2000), a falta de objetivos de vida e a confirmação da dignidade perdida, geram sentimentos de desespero e inutilidade que impulsionam as pessoas, ou para a morte, ou para uma reação regressiva com algumas das manifestações comportamentais improdutivas, descritas por Shift e Shift (1974), tais como: não fazer nada, super-adaptação, incapacitação, agitação ou violência.

A infelicidade e a desesperança, referidas pelas mulheres entrevistadas, permitem supor que elas vivenciaram a inutilidade e anteviram os prejuízos do revide imaturo e acreditam ser a fibromialgia uma forma de somatização incapacitante que corresponde a uma defesa regressiva. O sentido encontrado para continuar a viver de forma contraditória à desesperança é de resolver emocionalmente a situação de infância, ou fechar a gestalt aberta por ocasião da agressão vivida.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMARAL, J. R., OLIVEIRA, J.M. **Mente e comportamento**. [on line] Disponível na Internet via <http://www.epub.org.br/cm/n05/mente>. Arquivo capturado em 28/01/00.
2. AZEVEDO, M. I. **Sublimação da dor: dor e sofrimento**. Fortaleza, 1998. Mimeografado.
3. BEM, D. J. **Convicções, atitudes e assuntos**. São Paulo: Herder, 1973. 62 p.
4. BERNE, E. **Os jogos da vida: análise transacional e o relacionamento entre as pessoas**. São Paulo: Nobel, 1995. 175 p.
5. _____. **O que você diz depois de dizer olá?: a psicologia do destino**. São Paulo: Nobel, 1988. 357 p. .
6. BÖNICA, J. J., BLACK, R. G. Organization and function of pain clinic. In: SVERLOW, M. **Relief of intractable pain**. Amsterdam: Excerpta Médica, 1974. v.1, cap. 2, p 116-29.
7. CABRAL, I. V., TYRRELL, M. A.R. O objeto de estudo e a abordagem de pesquisa qualitativa na enfermagem. In: GAUTHIER, J. H. M. et al. **Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 302p. cap. 2, p. 18-29.
8. CAMBIER, J., MASSON, M., DEHEN, H. **Manual de Neurologia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. 590 p. cap. 1: Semiologia da sensibilidade, p. 1-30.
9. CARDOSO, S. H. **Cuidando de sua saúde mental**. [on line] Disponível na Internet via <http://www.mulher.com.br>. Arquivo capturado em 28/01/00.
10. CAUDILL, M. A. **Controle a dor antes que ela assumo o controle**. São Paulo: Summus, 1998. 190 p.
11. CHIBENI, S.S. Um Tratado da natureza humana. In: HUME, D. **Conhecimento e probabilidade**, São Paulo: Nova Cultura, 1998, p. 100-256
12. COUTURIER, Monique. **La Douleur: place des antalgiques**. 2. ed. França: UPSA Laboratoires, 1996. 256p.
13. DELGADO, J. M. J. **Emoções**. São Paulo: José Olympio, 1977. 132 p.

14. DILTZ, R., HALLBOM, T., SMITH, S. **Crenças: caminhos para a saúde e o bem-estar.** São Paulo: Summus, 1995. 186 p.
15. DOHERTY, M., JONES, A. Síndrome de fibromialgia. **Rev. Bras. Med.**, v. 310, p. 386-389, 1995.
16. ENGLISH, F. O. The substitution factor: rackets and real feelings. Pt. 1. **Trans. An. J.**, v.1, p. 4, oct., 1971.
17. _____. The substitution factor: rackets and real feelings. **Trans. An. J.**, v.2, p. 1, jan., 1972.
18. _____. Racketeering. **Trans. An. J.**, v. 6, p. 1, 1976.
19. ERSKINE, R. G. Sistema de disfarce. **Rev. An. Trans.** São Paulo, n.4, p. 7-24, 1985.
20. ERSKINE, R.G., ZALCMAN, M. J. O Sistema de disfarces: um modelo para análise de disfarces. **Rev. An. Trans.**, n. 4, p. 157-167, 1982.
21. FEUERSTEIN, M. Definitions of pain. In: TOLLISON, C. D. **Pain management**, 6th. ed. Massachussets: Mosby, 1994. p.3-6.
22. FIELDS, H. L, **Protector and tormentor: the battle against pain.** [on line] Disponível na Internet via [http://www.med.harvard.edu/publications/On The Brain/Volume3/Number3/pain.html](http://www.med.harvard.edu/publications/On%20The%20Brain/Volume3/Number3/pain.html). Arquivo capturado em 28/01/00.
23. FONSECA, R.G.M.S. Espaço e gênero na compreensão do processo saúde-doença da mulher brasileira. **Rev. Latinoamer. Enfermagem**, v. 5, n. 1, p. 5-13, 1997.
24. FORD, C. Somatization and fashionable diagnosis: illness as a way of life. **Scand. J. Work Environ. Health**, v. 23, suppl. 3, p. 7-16, 1997.
25. FORSETH, K. O., GRAN, J.I., HUSBY, G., A Populacional Study of the incidence among women aged 26-55 yr. **Rheum. Br. Journ.**, Oxford, v.36, n.12, dec., 1997, p. 1318-1323.
27. FORTH, W., BEYER, A., PETER, k. **Alívio da dor: uma visão analítica das vantagens e desvantagens da moderna administração da dor.** São Paulo: Delta 3, 1995. 120 p.

28. FULLER, J., SCHALLER-AYERS, J. **Health Assessment of Human Function**. 2nd. ed. Philadelphia: Lippincott, 1994. cap. 7: Assessing cognition and perception, p. 529-544.
29. GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 338 p.
30. GRZESIAK, R. C. Psychological considerations in myofascial pain, fibromyalgia, and related musculoskeletal pain. In: RACHILIN, E. S. **Myofascial pain and fibromyalgia: trigger point management**. New York: Mosby, 1994. p. 61-86
31. HALL, J. L. Anatomy of pain. In: TOLLISON, C. D. **Pain management**. 6. ed., Massachussets: Mosby, 1994. p.3-6.
32. HARRIS, T. A. **Eu estou OK-você está OK: um guia prático para a sua auto-análise**. 8. ed. São Paulo: Record, 1997. 268 p.
33. HOLLOWAY, W. H. Disfarces: uma visão atualizada(Palestra). In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ANÁLISE TRANSACIONAL, 20., São Paulo, 1990. **Anais...**
34. INTERNATIONAL ASSOCIATION STUDY OF PAIN. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. **Pain**, v. 6, p. 249-52, 1979.
35. KAPLAN, H., SADOCK, B. **Compêndio em psiquiatria: ciências comportamentais - psiquiatria clínica**. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. cap. 6 :Teorias da personalidade e psicopatologia, p. 184-206
36. KARPMAN, S. B., D' ANGELO, A. Feeling rackets: notes from state of the art winter congress. **Trans. An. J.**, v. 3, n. 3, p. 339-346, July 1976.
37. KERTÉSZ, R. **Análise transacional ao vivo**. Tradução por Beatriz Sidou. São Paulo: Summus, 1998. 167 p.
38. KERTÉSZ, R., DEL CASALE, F. P., KERMAN, C., SAVORGNAN, J. A., SLIPAK, B., VECCHIO, E., **Análise transacional: uma nova técnica em psicologia**. Tradução do Instituto Eric Berne. Porto Alegre: Sulina, 1974. 228 p.
39. KRUGGER, H. Crenças e sistemas de crenças. **Arq. Bras. Psicol.**, v. 45, n. 1/ 2, p. 3-15, 1993.
40. LOREZEN, I. A. Fibromialgia: um desafio clínico. **J. Int. Med.**, v. 235, n. 3, p. 199-203, 1994.

41. LUDWING-BEYMER, P. Transcultural aspects of pain. In: ANDREWS, M. M., BOYLE, J. S. **Transcultural conectas in nursing care**. 2nd. ed. Philadelphia: Lippincott, 1995. p. 301-322.
42. MALLESON, P. N., AL-MATAR, M., PETTY, R. E. Idiopathic musculoskeletal pain, syndromes in children. **J. Rheumatol.**, v.19, p. 1786-1789, 1992.
43. MARTINEZ, J.E. et al., Psychological aspects of brasilian women with fibromyalgia. **J. Rheumatol.**, v.39, p. 167-174, 1995.
44. MARTINEZ, J.E. **Fibromialgia: uma introdução, aspectos gerais, clínica e tratamento**. São Paulo: Educativa, 1998. 113 p.
45. MAY, R. **Poder e inocência: uma análise das fontes de violência**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981. 211 p.
46. MOLDOFSKY, H., LUE, F.A. The relationship of alpha and delta EEG frequencies in pain, and mood in fibrositis patients treated with chlorpromazina or L. tryptophan. **Electroencephalogr. Clin. Neurophysiol.** v. 50, p. 71-80, 1980.
47. MORAES RÊGO, D. N. **Classificação das reações de submissão nos relacionamentos de dominação**. Comunicação pessoal.
48. _____. **Revide infantil: sua influência na infelicidade das pessoas e sua aplicação em psicoterapia**. São Luís, 1989. 33 p.
49. NASCIMENTO, D. Reflexões sobre o sentido da dor e o sofrimento humano. **Enfermagem rev.**, Belo Horizonte, v. 2, n. 3, p. 27-32, dez. 1994.
50. PIMENTA, C. A. M., Fundamentos Teóricos da dor e de sua avaliação. In: CARVALHO, M.M.J. **Dor: um estudo multidisciplinar**. São Paulo: Summus, 1999. 340 p. cap. 3, p. 31-46.
51. PIMENTA, C. A. M., TEIXEIRA, M. J. Questionário de Dor McGill: Proposta de Adaptação para a língua Portuguesa. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, v. 47, n. 2, p.177-186, 1997.
52. POLIT, D. F., HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. cap. 12: Ética e pesquisa em enfermagem, p. 291-309.

53. PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 1994. p. 133-139.
54. RACHILIN, E. S. **Myofascial pain and fibromyalgia: trigger point management**. New York: Mosby, 1994. 541 p.
55. RIBEIRO, J.P. **Gestalt terapia: refazendo um caminho**. 4. ed. São Paulo: Summus, 1985. 144 p.
56. ROKEACH, M. **Crenças, atitudes e valores: uma teoria de organização e mudança**. São Paulo: Interciência, 1981. 178 p.
57. ROIZENBLATT, S. et al. Surface EMG measurement of fatigue in fibromyalgia syndrome. **Scand. J. Rheumatol.**, v. 24, p. 579-85, 1997.
58. RYAN, S. Fibromialgia: what help can nurses give? **Nurs. Stand.**, v. 37, p. 25-28, 1995.
59. SAUDRIN, M. R. **Quem ama não adocece**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1997. 202 p.
60. SAUNDERS, C. O., BAINES, M. **Living with dying**. The management of terminal disease, Oxford: Oxford University Press, 1983. 68 p.
61. SCHAEFER, K. M. Struggling to maintain balance. A study of women living with fibromyalgia. **J. Adv. Nurs.**, v. 21, p. 95-102, 1995.
62. SHIFT, A.W., SHIFT, J. L. Passividade. **Rev. An. Trans.**, v. 4, , p. 41-51, 1974.
63. SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais de saúde**. 2. ed. São Paulo: Gente, 1996. cap. 9: A aprendizagem da comunicação não-cerebral, p. 97-106.
64. SILVA, R. M., QUEIROZ, T. A., SANTOS, Z. M. S. A. Corpo, saúde e sexualidade. In: SILVA, Y. F., FRANCO, M. C. (Org.). **Uma abordagem cultural da enfermagem**. Florianópolis: Papa-livro, 1996. p. 104-117.
65. SMELTZER, S. C., BARE, B. G. **BRUNNER/SUDDARTH Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. v.1, cap.15: A pessoa que sente dor, p.209-227, 1998.
66. SÖDERBERG, S., NORBERG, A. Metaphorical pain language among fibromyalgia patients. **Scand. J. Caring Sci.**, v. 9, n. 1, p. 55-59, 1995.

67. SOUSA, L. S. A Entrevista, o imaginário e a intuição. In: GAUTHIER, J. H. M. et al. **Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 30-50.
68. STEINER, C. **Os papéis que vivemos na vida: a análise transacional de nossas interpretações cotidianas**. Rio de Janeiro: Arte Nova, 1976. 298 p.
69. STEINER, C., PERRY, P. **Educação emocional: um programa especializado para desenvolver a sua inteligência emocional**. 4. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 1998, 200 p.
70. STORMORKEN, H., BROSSTAD, F. Fibromyalgia: family clustering and sensory urgency with early onset indicate genetic predisposition and thus a "true" disease. **Scand. J. Rheumatol.**, v. 21, p. 207, 1992.
71. TEIXEIRA, M. J. , PIMENTA, C.A.M., CORRÊA, F.C., F.C. **Dor: conceitos gerais**. São Paulo: Limay, 1994. 103 p.
72. TOLLISON, C. D. **Pain management**. 6th ed. Massachussets: Mosby, 1994. cap. 1: Definitions of the pain, p.12-23.
73. WALKER, E. A., KEEGAN, D., GARDER, G., SULLIVAN, M., BERSTEIN, D., KATON, W. J. Psychosocial factors in fibromyalgia compared with rheumatoid arthritis: sexual, physical, and emotional abuse and neglect. **Psychol. Med.**, v. 59, p. 572-577, 1997.
74. WALL, P. D. The gate control theory. **Brain**, v. 101, p. 1-18, 1978.
75. WHALEY, L. F., WONG, D. L. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992, cap. 2: A criança: seu ambiente e seu desenvolvimento, p. 19.
76. WOLFE, F., SMYTH, H. A., YUNUS, M. B., BENNET, R. M., BOMBARDIER, C., GOLDEBERG, D. L., TUGWELL, P., CAMPBELL, S. M., ABELES, M., CLARK, P., FAM, A. G., FARBER, S. F., FRETCHNER, J. J., FRANKLIN, C. M., GATTER, R. A., MCCAIN, G. A., REYNOLDS, W. J., RUSSEL, J. J., SHEON, R. P. The American College of Rheumatology: criteria for the classification of fibromyalgia, **Arthritis Rheum.**, v. 33, p. 160-172, 1990.
77. YONTEF, G. Awareness, dialogue, and process. **Gest. J. Pr.** v. 10 , p. 14-18, 1993.

78. YUNUS, M. B., MASI, A. T. Juvenile primary fibromyalgia (fibrositis): clinical study of thirty three patients and matched normal controls. **Arthritis Rheum.**, v. 11, p. 138-186, 1985.

3. As seguintes palavras que eu vou ler podem descrever a sua dor atual. Diga-me quais as palavras que melhor descrevem a sua dor. Não escolha aquelas que não se aplicam. Escolha uma só palavra de cada grupo, mais adequada para retratar a sua dor, utilizando o questionário abaixo (McGill Pain Questionary).

1	5	9	13	17
1. Vibração 2. Tremor 3. Pulsante 4. Latejante 5. Como batida 6. Como pancada	1. Beliscão 2. Aperto 3. Mordida 4. Cólica 5. Esmagamento	1. Mal localizada 3. Dolorida 4. Machucada 5. Doída 6. Pesada	1. Amedrontada 2. Apavorante 3. Aterrorizante	1. Espalha 2. Irradia 3. Penetra 4. Atravessa
2	6	10	14	18
1. Pontada 2. Choque 3. Tiro	1. Fisgada 2. Puxão 3. Em torção	1. Sensível 2. Esticada 3. Esfolante 4. Rachando	1. Castigante 2. Atormenta 3. Cruel 4. Maldita 5. Mortal	1. Aperta 2. Adormece 3. Repuxa 4. espreme 5. Rasga
3	7	11	15	19
1. Agulhada 2. Perfurante 3. Facada 4. Punhalada 5. Em lança	1. Calor 2. Queimação 3. Fervente 4. Em brasa	1. Cansativa 2. Exhaustiva	1. Miserável 2. Enlouquecedora	1. Fria 2. Gelada 3. Congelante
4	8	12	16	20
1. Fina 2. Cortante 3. Estraçalha	1. Formigamento 2. Coceira 3. Ardor 4. Ferroadada	1. Enjoada 2. Sufocante	1. chata 2. Que incomoda 3. Desgastante 4. Forte 5. Insuportável	1. Aborrecida 2. Dá náusea 3. Agonizante 4. pavorosa 5. Torturante

3. Onde se localiza a sua dor?

4. O que contribui para aumentá-la?
5. O que contribui para diminuí-la?
6. Quantos anos você tinha quando apareceu essas dores?
7. Naquela ocasião, aconteceu algum fato marcante na sua vida?
8. A sua vida melhorou ou piorou depois que as dores apareceram? Descreva.
9. Você conviveu com o seu pai pelo menos até os dez anos de idade?
10. O que você pensava dele?
11. Você se lembra de algum comportamento do seu pai que você não gostava, quando você tinha menos de dez anos?
12. Quando isto acontecia, o que você sentia?
13. O que fez ou fazia quando isto acontecia?
14. O que você gostaria, realmente, de ter feito e não fez, naquela ocasião?
15. Se você tivesse feito o que desejou fazer, o que teria acontecido?
16. Na verdade, o que você gostaria que acontecesse?
17. O que sente hoje por não ter feito o que desejou fazer e não fez?
18. Você conviveu com a sua mãe pelo menos até os dez anos de idade?

19. O que você pensava dela?
20. Você se lembra de algum comportamento da sua mãe que você não gostava, quando você tinha menos de dez anos?
21. Quando isto acontecia, o que você sentia?
22. O que fez ou fazia quando isto acontecia?
23. O que você gostaria realmente de ter feito e não fez, naquela ocasião?
24. Se você tivesse feito o que desejou fazer, o que teria acontecido?
25. Na verdade, o que você gostaria que acontecesse?
26. O que sente hoje por não ter feito o que desejou fazer e não fez?
27. O que você pensa de si mesma?
28. O que você pensa da maioria das pessoas?
29. O que você pensa do mundo?
30. O que na vida tem mais valor para você? Responda escolhendo uma ou mais palavras (valores) que se seguem: família, filhos, compreensão, respeito, ter amigos, confiança em si mesma ou nos outros. Você teria outro valor a acrescentar?

ANEXO II

CLASSIFICAÇÃO DAS REAÇÕES DE SUBMISSÃO NAS RELAÇÕES DE DOMINAÇÃO (Moraes Rego,2000)

1- Submissão Passiva

Vivência a revolta contra as injúrias da dominação, de uma forma passiva, sem reclamações verbais e sem reações comportamentais de hostilidade, sutis ou aparentes. A pessoa possui graus acentuados de opressão, desvalorização e violência; medo, impotência e desproteção, sendo que o medo predomina sobre a raiva. Existe menor consciência da realidade.

1.1. Submissão passiva Dedicada

Vivencia a submissão com aceitação total da dominação, com dedicação e cuidados para com o opressor. Alienada do potencial de poder. Conformada sem consciência de realidade. Existe dominação com máximo de violência. Tem medo da morte, impotência e desproteção total.

1.2. Submissão passiva sofrida

Vivencia a submissão com aceitação total da dominação e com sofrimento contínuo e contido, sem provocar o agressor. Consciente da desproteção do poder. Conformada, sofrida com a consciência da realidade. Dominação com violência suportável. Tem medo de sofrimento, impotência sub-total e desproteção sub-total.

1.3. Submissão passiva arrependida

Vivência a submissão com aceitação total da dominação e com sofrimento por ter reagido contra o opressor. Abdica conscientemente do seu poder parcial – conformada, sofrida e auto punitiva. Existe dominação com vínculo afetivo forte. Tem medo da culpa de reações defensivas ou opositivas. Tem impotência e desproteção parciais.

1. Submissão Reativa

Vivência a revolta contra as injustiças da dominação, da forma reativa, ou verbalmente, ou com reações comportamentais de hostilidade, sutis ou aparentes. Possui graus menos acentuados de opressão, desvalorização, impotência, medo e desproteção. A raiva predomina sobre o medo. Existe maior consciência da realidade.

2.1. Submissão reativa ardilosa

Vivencia a submissão com reações de hostilidade sutil e aparente passividade; com reações de oposição silenciosa e camuflada; com reações de boicotes e revides ocultos, como ingenuidade, enfurecimento, negativas. Tem defesa com justificativas aceitáveis ou não passíveis de punição.

2.2. Submissão reativa reclamante

Vivencia a submissão com reações de hostilidade verbal declarada; com reações de oposição sistemáticas, com reações de reclamações verbalizadas e com reações de vitimização acusatória. Tem defesa verbal do tipo justificativa e acusação.

2.3. Submissão reativa ousada

Vivência a submissão com reações de hostilidade verbal e comportamental declarada e atuante; com reações de oposição ativa com palavras e atitudes com reações de enfrentamento diretos e de afrontamentos com acusações e permissões, provocações e ameaças. Tem defesa acusatória e punitiva, verbal e com atitudes de revide.

3. Submissão Assertiva

3.1. Submissão assertiva opcional

Aceita a submissão de forma consciente como uma decisão adequada à sua realidade atual, após avaliar a relação custo x benefício das opções de reação niveladora e libertadora.

3.2. Submissão assertiva atuante

Aceita a submissão de forma consciente, como uma etapa transitória, enquanto implementa as medidas necessárias para o nivelamento e a libertação.

3.3. Submissão assertiva liberta

Sai da submissão e convive com o seu dominador, efetuando os procedimentos necessários para o desenvolvimento do seu potencial e para a manutenção de um relacionamento nivelado.

ANEXO III - LEVANTAMENTO DAS CRENÇAS DAS MULHERES COM FIBROMIALGIA

IMP= impotência

P= potência

SP= superpotência

1. CRENÇAS SOBRE SI

Eu acredito que a minha dor (sempre no lugar do símbolo ▲)

▲ surgiu devido à conflitos familiares pela dominação do marido
D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (IMP)

▲ aumenta com contrariedade, raiva, tristeza, preocupações, desatenções, conflitos conjugais e familiares, ansiedade de ser obrigada a fazer sexo e diminui com a tranquilidade, apoio das pessoas, música, massagens e orações D^{1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (IMP)

▲ aumenta com exercícios e sobrecarga de tarefas domésticas, reduz a capacidade de trabalho, exaure as minhas forças e diminui com o repouso D^{1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (IMP)

▲ não está sendo explicada, é algo muito grave ou uma premissa de morte D^{5,8,13,16,19,20} – (IMP)

▲ tira a autoridade da mulher D^{6,11} – (IMP)

▲ vem do excesso de trabalho na infância D^{4,10,18} – (IMP)

▲ é um sofrimento, um martírio, uma punição, encurrala e torna a minha um inferno
D^{1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (IMP)

▲ me impede de ter um sono reparador, me acordo e durmo cansada,
D^{1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (IMP)

Eu acredito que eu sou uma pessoa (que) (sempre no lugar do símbolo ■)

■ fraca, doente, coitada, sofredora, vivo uma vida difícil D^{1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (IMP)

■ triste, solitária, irritada, depressiva, infeliz, cansada da vida e sem expectativas positivas de futuro D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (IMP)

■ sem dignidade, sem valor, um nada, uma bosta, sem atrativos e revoltada com a vida
D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (IMP)

■ prefiro um marido ruim do que me separar D^{15,16,19} – (IMP)

■ prefiro me separar do que viver mal casada D^{9,16,17,18} – (PR)

■mereço ser compreendida, respeitada, valorizada e tenho os mesmos direitos que os homens
D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (PR)

■me irrita com as coisas erradas e quero tudo perfeito D^{1,2} – (SP)

■na infância me senti impotente e frustrada para conseguir ter uma família unida e feliz
D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (IMP)

■temerosa, submissa, indefesa, não consigo me sustentar sozinha, me esforço para agradar, ajudar os outros e escondo minha raiva por medo de represálias e aguento tudo, menos traição
D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (IMP)

■me sinto humilhada por ser doméstica D⁴ – (IMP)

■não gosto de homem opressivo, sou revoltada e reclamo das injustiças, me vingando sem que o outro saiba que é vingança, ameaço para intimidar o marido e dou o troco na mesma moeda
D^{1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (SP)

■submissa ao marido, mas menos passiva que as mulheres de antigamente D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (PR)

■não quero fazer sexo com o meu marido, aceito para evitar confusão
D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (IMP)

■na infância fui uma criança impotente para resolver conflitos familiares, não tinha meus direitos respeitados na infância, dava sempre razão aos meus pais e me culpo quando os afrontei D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (IMP)

■na infância fui desprotegida pela dominação dos pais ou submissão da mãe
D^{1,2,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (IMP)

■na infância me submeti totalmente à dominação dos meus pais, me sentindo medrosa e indefesa D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (IMP)

■na infância sofri com a passividade e submissão de minha mãe
D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (IMP)

■na minha infância não tinha direito de dizer o que pensava e nem contestava os pais; era ingrato, não podia exprimir a minha raiva; as crianças estavam sempre erradas e os pais sempre certos D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (IMP)

■tenho uma vida difícil, têm desejo de vingança, sou revoltada e lembro das agressões, injustiças e falta de amor sofridas na infância D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (IMP)

■boas, não merecem ser punidas e todas precisam de diálogo, explicação das coisas e merecem ter seus direitos respeitados D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (IMP)

■ são impotentes para resolver os conflitos dos pais e tomarem decisões
D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (IMP)

■ valorizo mais a família e os filhos, a confiança em Deus e a paz interior, o amor e a confiança em si própria, os amigos e a confiança nos outros, compreensão, o respeito, a justiça e a liberdade, saúde e a preservação da natureza, pessoas que me valorizam
D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (PR)

CRENÇAS SOBRE OS OUTROS

Eu acredito que as mulheres são (sempre no lugar do símbolo ◆)

◆ temerosas, desprotegidas, frágeis, submissas, dependem do marido para sobreviver e com menos poder que os homens D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (IMP)

◆ boas, sensíveis, compreensíveis, humanas, gratas, fiéis, confiáveis, dedicadas e educam os filhos com amor D^{2,3,5,6,8,9,10,12,13,14,15,16,18,19,20} – (PR)

Eu acredito que os homens (são) (sempre no lugar do símbolo ▼)

▼ poderosos, dominadores, possessivos, sovinAs, violentos, maus, perigosos, desumanos, insensíveis e não prestam D^{1,2,3,5,6,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (SP)

▼ infiéis, incompreensíveis, ingratos, farristas, cínicos, beberrões, irresponsáveis; perdem o valor, acabam com as mulheres e se destroem quando alcoólatras D^{1,3,6,10,11,12,16,19} – (SP)

▼ não valorizam o trabalho e a dedicação das mulheres e se julgam superiores a elas
D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (SP)

▼ querem mulheres sempre saudáveis, disponíveis, fortes e que agüentem tudo
D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (SP)

▼ não conversam com as mulheres e as culpam de coisas erradas D^{12,13,19} – (SP)

▼ desprezam as mulheres velhas, inúteis ou com dor D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (SP)

▼ desrespeitam as mulheres grávidas e quando casam grávidas D^{6,8,13,19} – (SP)

▼ admiráveis quando são práticos, sustentam e protegem a família
D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (PR)

▼ só vão aprender a respeitarem as mulheres se sofrerem um forte castigo
D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,18,19,20} – (SP)

Eu acredito que as pessoas são (sempre no lugar do símbolo ●)

● falsas, egoístas, espertas, imprestáveis, desonestas, desumanas, distantes, frias, injustas, invejosas, interesseiras, agressivas, más, violentas e não prestam D^{1,2,7,9,10,11,16,17,18,19,20} – (SP)

● difíceis de conviver, não se entendem e são oportunistas D^{7,8,9,10,12,13} – (SP)

● desvalorizam as crianças e as mulheres D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (SP)

● complexas, confiáveis ou não confiáveis, boas ou más, injustas ou justas e podem ser amadas e odiadas ao mesmo tempo, pensam e agem diferente e podem se aceitar com as diferenças D^{1,3,4,5,6,10,12,13,15,16,17} – (PR)

● castigadas com sofrimentos quando não acreditam na vontade de Deus D^{10,12,15,17} – (IMP)

● membros de um mundo difícil, imperfeito, violento, injusto, movido por dinheiro e trabalho, doído, sem paz e cheio de confusão e desesperanças da vida e dos seus semelhantes
D^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20} – (SP)

ANEXOS

ANEXO IV - TERMO DE CONSENTIMENTO DAS MULHERES COM FIBROMIALGIA EM PARTICIPAR DA PESQUISA

Eu, abaixo assinada, participo da entrevista realizada pela Enfermeira Ana Cláudia de Souza Toniolli, por livre espontânea vontade. Estou ciente que esta entrevista é destinada a uma pesquisa sobre as Crenças e Sentimentos em mulheres com Fibromialgia, para a realização de sua dissertação de mestrado na Universidade Federal do Ceará, pela enfermeira acima citada. Aceito responder todas as questões proferidas pela entrevistadora, visto que, me é conferido o direito de parar a entrevista no momento que eu desejar e que a entrevista será mantida em sigilo de identificação. O local da entrevista é no _____ e me é conveniente, pois sinto-me bem instalada e a postura da entrevistadora me permite sentir a vontade para responder. Permito o uso do gravador pela entrevistadora, para captar todas as minhas palavras e expressões e registro posterior no seu trabalho. Se ao completar a leitura desta página, você decidir não participar da entrevista, seu atendimento, cuidado ou tratamento nesta Instituição não será, de nenhuma forma afetado por sua decisão.

TÍTULO DO PROJETO: CRENÇAS E SENTIMENTOS EM MULHERES COM FIBROMIALGIA.

Fibromialgia é um dor persistente por mais de três meses, sendo acompanhada dos seguintes sintomas: rigidez, dor músculo esquelético difusa, fadiga, sono. A mulher com Fibromialgia possui sensibilidade à palpação de determinados pontos do corpo (músculos/tendões), chamados de *tender points*.

Conhece-se pouco sobre as causas desta dor, que acomete essencialmente mulheres. Sabe-se portanto da influência dos fatores emocionais das crenças e sentimentos no desenvolvimento de doenças e sintomas no indivíduo. Para encontrar um tratamento adequado para esta dor, é importante compreender a dimensão psicológica da pessoa que sofre deste sintoma. Para isso, busco compreender as relações entre as crenças, sentimentos e manifestações comportamentais e psicossomáticas de mulheres com fibromialgia.

Para me ajudar a efetivar este estudo, necessito da sua colaboração para que você responda a algumas perguntas sobre a sua dor atual, infância, seus pais, os seus sentimentos sobre as pessoas, o mundo, crenças, e sobre você mesma. É a partir da infância que construímos o nosso modelo de mundo, crenças e sentimentos. A entrevista terá uma duração aproximada de uma hora e meia, podendo se estender ou diminuir conforme o de desenrolar. Embora possa causar um certo desconforto, por trazer lembranças do passado, poderá ajudar você, liberando-a de emoções vividas e colocando-a no caminho para a compreensão da sua dor.

Fortaleza, _____ de _____ de 1999.

Assinatura: _____

ABSTRACT

It is a question of descriptive research, with Transactional Analysis approach. Negative feelings verbalized by women with fibromyalgia in the Outcome Clinics of pain were constant and, for a better understanding of this phenomenon it was looked for find some relationship among such feelings, the beliefs and fibromyalgia manifested by those women. It is supposed that these elements, targets of the research, are connected and dependents between them and that the fibromyalgia being a psychosomatic manifestation of the existences in the childhood and in the married life of the study's subject. It intends to study the relationships existent among those elements, with approach of the Rackets theory of Erskine and Zalcman. The collection of the empiric material happened in the period of August to September of 1999, being used of recorded interview, semi-structured and with the interviewees' consent. For the study of the fibromyalgia were quantified location of the painful points, the duration, the beginning, the quality and the relief factors and exacerbation. The beliefs and the feelings study were accomplished in the family and conjugate contexts, where they were identified the traumatic and picked situations the information for the socioeconomic profile. They were lifted up 20 life histories, being treated, analyzed, discussed and interpreted by the Analysis Transactional. For being the pain multidimensional, the results were contained in three different dimensions: physics, cognitive and affective. The hypotheses were confirmed, being verified situations of dominance of the family situation of childhood and in the married context, presupposing that the trauma of childhood has relationship with the somatization of the fibromyalgia. The relationships among the studied elements show that the women's repressed feelings in the childhood, beliefs of solemnity-depreciation valoratif and supervalorization of the other ones and the submission conduct created feelings of disguises (frustration, resentment, accuses, powerless, depression and iiscourages). She views as submitted in the dominance's husband situation saw hers beliefs be confirmed and they started to manifest pain's behavior as a form of denouncing to the world, her pain face of the dominance situations.