

FIBROMIALGIA E ATERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA FIBROMYALGIA AND INTEGRATIVE COMMUNITY THERAPY

¹ Maria da Graça Pedrazzi Martini

² Maurino Bertoldo Silva

RESUMO

A fibromialgia é uma síndrome crônica complexa, caracterizada por dor musculoesquelética difusa, fadiga persistente, distúrbios do sono e alterações emocionais. Seu tratamento convencional ainda enfrenta desafios, especialmente por não abranger plenamente os aspectos subjetivos e emocionais envolvidos. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar os efeitos da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) como estratégia complementar de cuidado para pessoas com fibromialgia. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo revisão narrativa da literatura, fundamentada em produções científicas nacionais e internacionais que abordam os aspectos clínicos, psicoemocionais e sociais da fibromialgia, bem como a aplicação da TCI em contextos de sofrimento emocional. Os achados apontam que a fibromialgia está frequentemente associada a vivências traumáticas e sentimentos como medo, abandono, raiva e tristeza, e que a TCI pode contribuir significativamente para o alívio desse sofrimento ao proporcionar escuta qualificada, acolhimento coletivo e resgate da autoestima. Conclui-se que a TCI representa uma ferramenta terapêutica potente no enfrentamento das dores emocionais associadas à fibromialgia, promovendo saúde integral e fortalecendo redes de apoio.

Palavras- chave: Fibromialgia. Terapia Comunitária Integrativa. Dor emocional. Saúde mental. Cuidado coletivo.

ABSTRACT

Fibromyalgia is a complex chronic syndrome characterized by widespread musculoskeletal pain, persistent fatigue, sleep disturbances, and emotional alterations. Conventional treatment still faces challenges, especially for not fully

¹ Doutora em Terapia Familiar e de Casal pelo Centro de Ensino, Pesquisa e Atendimento do Indivíduo, Família e Comunidade (CAIFCOM). Especialista em Psicopedagogia na Instituição Escolar pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Especialista em Formação de Recursos Humanos para Alfabetização pelo Centro de Estudos Superiores de Londrina (CESUL). Especialista em Metodologia do Ensino Superior pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Especialista em Educação Especial na Área de Deficiência Mental pelo Centro de Estudos Superiores de Londrina (CESUL). Graduada em Pedagogia pelo Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL). E-mail: gracapedrazzi@gmail.com.

² Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Especialista em Terapia Comunitária pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Especialista em Comunicação para la Pastoral pela Pontificia Universidad Javeriana – Bogotá (Colômbia). Aperfeiçoamento em O Resgate da Autoestima: Cuidando dos Cuidadores pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Graduado em Psicologia pela Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE). E-mail: maurinobertoldo@yahoo.com.br.

addressing the subjective and emotional aspects involved. This study aims to analyze the effects of Integrative Community Therapy (ICT) as a complementary care strategy for people with fibromyalgia. It is a qualitative research based on a narrative literature review, grounded in national and international scientific studies addressing clinical, psycho-emotional, and social aspects of fibromyalgia, as well as the application of ICT in contexts of emotional suffering. Findings indicate that fibromyalgia is frequently associated with traumatic experiences and feelings such as fear, abandonment, anger, and sadness, and that ICT may significantly contribute to relieving this suffering by providing qualified listening, collective support, and the recovery of self-esteem. It is concluded that ICT is a powerful therapeutic tool for addressing the emotional pain associated with fibromyalgia, promoting comprehensive health and strengthening support networks.

Keywords: Fibromyalgia. Integrative Community Therapy. Emotional pain. Mental health. Collective care.

1 INTRODUÇÃO

A fibromialgia é uma síndrome crônica de natureza complexa, caracterizada principalmente por dor musculoesquelética generalizada, distúrbios do sono, fadiga persistente e alterações de humor. Sua etiologia multifatorial envolve componentes neuroendócrinos, imunológicos e psicossociais, dificultando o diagnóstico e o tratamento. Reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1992 como uma doença reumática, a fibromialgia afeta significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, especialmente mulheres, que compõem a maioria dos casos.

Estudos apontam uma forte associação entre a fibromialgia e experiências emocionais adversas, como traumas de infância, estresse crônico, depressão, ansiedade e sentimentos de abandono. Tais aspectos subjetivos revelam a necessidade de abordagens terapêuticas que não se limitem ao alívio físico da dor, mas que acolham a dimensão emocional do sofrimento.

Nesse contexto, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) surge como uma estratégia complementar potente para o cuidado em saúde, promovendo o fortalecimento de vínculos, o autocuidado e a escuta qualificada em grupo. Ao valorizar saberes populares, experiências de vida e a expressão dos sentimentos, a TCI tem sido utilizada em diversos contextos de sofrimento emocional, incluindo o cuidado de pessoas com fibromialgia.

Diante dessa realidade, surge o seguinte problema de pesquisa: quais os impactos da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) no cuidado integral de pessoas com fibromialgia, especialmente quanto ao acolhimento de sua dor emocional?

Assim, o objetivo geral deste artigo é analisar os efeitos da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) como estratégia de cuidado complementar voltada para pessoas com fibromialgia, considerando suas dimensões emocionais, sociais e subjetivas.

Justifica-se esta pesquisa pela urgência de ampliar as possibilidades terapêuticas disponíveis às pessoas com fibromialgia, especialmente aquelas que experienciam sofrimento psíquico profundo e sensação de invisibilidade diante de um quadro clínico ainda estigmatizado. A TCI, ao atuar no fortalecimento comunitário e no resgate da autoestima, pode contribuir para reduzir o isolamento emocional e promover a ressignificação da dor vivida, integrando práticas complementares ao cuidado em saúde.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com delineamento de revisão narrativa da literatura. Foram selecionadas e analisadas publicações científicas nacionais e internacionais, como artigos de periódicos, obras técnicas e documentos institucionais, que abordam a fibromialgia sob perspectivas clínicas, emocionais e psicossociais. A revisão também contemplou produções que tratam da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) como prática de cuidado, especialmente aquelas voltadas ao acolhimento de pessoas em sofrimento emocional crônico. A análise teve como foco a compreensão dos possíveis vínculos entre a fibromialgia e vivências traumáticas, bem como a aplicabilidade da TCI como estratégia terapêutica complementar.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O termo fibromialgia tem sua origem do latim *fibro* (tecido fibroso), e do grego *mio* (tecido muscular), *algos* (dor) e *ia* (condição), que foi proposto por Yunes et al., no ano de 1981 para substituir ao termo *fibrosite*, “que era até então usado para dar nome a um tipo particular de reumatismo onde suas principais características eram a presença de pontos musculares dolorosos a palpação, entendendo que não havia nesses casos inflamação do tecido” (TEIXEIRA; FIGUEIRÓ, 2001 apud CARVALHO; PEREIRA, 2014, p. 49).

De acordo com a literatura, não é uma doença nova, e conforme foram evoluindo os estudos, a fibromialgia foi recebendo várias denominações: “fibrosite

(1904), miofibrosite (1929), síndrome fibrosítica (1952), síndrome fibromiálgica e, por fim, fibromialgia (1981). Com esse último nome, em 1992, foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença reumática” (COTTA, 2015, p. 1).

Os primeiros sintomas foram descritos por Sá et al. (2005 apud MATTOS; LUZ, 2012) no início do século XIX. Mas somente no século XX, na década de 1977 é que foi mais bem detalhado um quadro clínico, favorecendo assim o diagnóstico da doença.

Carvalho e Pereira (2014, p. 49) citam os estudo de Hammerly (2006), que seguindo os critérios apresentados pelo Colégio Americano de Reumatologia (CAR) define fibromialgia “como dor difusa por pelo menos três meses, além da presença de sensibilidade em 11 ou mais dos 18 pontos dolorosos à digito palpação, denominados tender points”.

Para Mattos e Luz (2012, p. 1460) “a fibromialgia é uma síndrome reumática caracterizada principalmente por dor músculo-esquelética crônica e por 18 locais corporais dolorosos específicos à palpação (tender points)”.

A fibromialgia é compreendida como “uma condição clínica complexa e crônica que apresenta grande variabilidade clínica. Sua fisiopatologia parece ser o resultado da interação de múltiplos componentes imunológicos, neuroendócrinos e psicoemocionais e comportamentais” (FARIA et al., 2014, p. 13). Segundo os autores, se caracteriza por “distúrbios do processamento da dor; as disfunções neuroendócrinas; as alterações imunológicas e as causas psicoemocionais” (p. 4).

Mattos e Luz (2012, p. 1460) comentam que é uma enfermidade que atinge “cerca de 2% da população brasileira e corresponde a 20% do ambulatório de reumatologia”. Associa-se com frequência “a fadiga generalizada, distúrbios do sono, dores de cabeça, rigidez matinal, dispneia, dificuldade de memorização e concentração, ansiedade, alterações no humor e depressão”. Neste mesmo estudo, os autores comentam sobre a dor que é uma das características predominantes e como ela é compreendida:

A dor é compreendida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada ao dano presente ou potência em termos de lesão. Essa é a definição mais comum de dor, descrita inclusive pela International Association for the Study of Pain (IASP). (MATTOS; LUZ, 2012, p. 1465).

Apesar de ser bastante estudada ainda não foi bem esclarecida, mas, é importante mencionar sobre a evolução dos estudos, em que, novos critérios de diagnósticos estão sendo aplicados pelo fato de poder associar a dor a outros “sintomas relevantes” (WOLFE; HAUSER, 2011 apud FARIA et al., 2014, p. 4).

Para um melhor entendimento sobre as pessoas que apresentam todos os sintomas relacionados à fibromialgia é importante demonstrar como é sua personalidade, o que ela pensa, como ela enxerga o mundo a sua frente e como se comporta diante de todas as suas responsabilidades diárias. Azevedo (2009, p. 1) comenta sobre a personalidade dessa pessoa fibromiálgica:

[...] carregam o mundo nas costas. Preocupam-se com tudo e com todos. Porque o filho vai mal na escola, porque a filha perdeu o emprego, porque o genro não dá bola para os problemas, porque o marido não se envolve... Trabalha e preocupa-se com e para todos. E frequentemente aflige-a o fato de que ninguém se preocupa com estes problemas como ela. Bem, se uma pessoa toma conta do mundo sozinha, como é que ela vai conseguir dormir? Quem vai tomar conta do mundo enquanto ela estiver “desligada”? Os problemas são enormes, e após um vem logo outro. E a fibromiálgica passa a vida esperando as coisas melhorarem para ela começar a se cuidar, para começar a ser feliz. Mas as coisas nunca melhoram o bastante.

Estudos apontam que a fibromialgia é a que mais se assemelha à depressão:

Pacientes fibromiálgicos têm características da personalidade pré-depressiva: afã de ordem (que começa já na vida escolar), escrupulosidade, preocupação excessiva com o dever, sobriedade, limpeza, perfeição, fidelidade, autoridade, hierarquia, entre outras (CARVALHO, 2001 apud FARIA et al., 2014, p. 7).

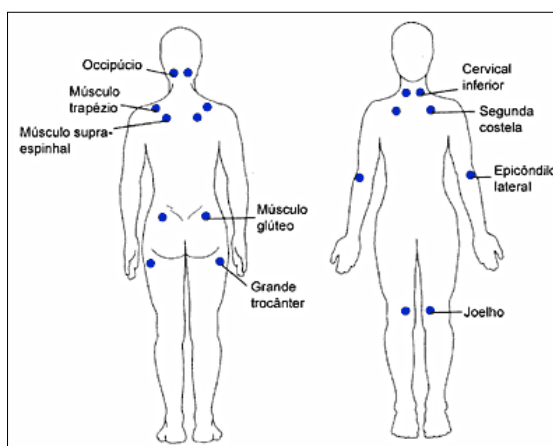
De acordo com Eduardo Paiva, chefe da Comissão de Dor e Fibromialgia da Sociedade Brasileira de Reumatologia:

[...] está cada vez mais estabelecido que a fibromialgia é um problema de sensibilização do sistema nervoso, que estaria programado para sentir mais dor. Exames como a ressonância magnética funcional, capazes de mostrar o funcionamento do cérebro em tempo real, revelam a intensidade amplificada da dor, tal como relatada pelos pacientes. ‘O sistema nervoso pode ser modulado, amplificado. Na fibromialgia essa modulação é para mais. Como se tivéssemos um botão de volume capaz de aumentar a sensibilidade à dor’. (COTTA, 2015, p. 1).

Para facilitar o diagnóstico de forma mais segura, na década de 1990 foram reconhecidos os nove pares de pontos (dezoito no total) denominados pontos de gatilho, situados em locais específicos do corpo humano, que colaboraram e colaboram até hoje a diagnosticar a fibromialgia (GOLDENBERG, 2017). Como pode

ser observado na figura 1, são no total dezoito (18) pontos dolorosos e sensíveis ao toque, denominados “*tender points*”.

Figura 1- Distribuição dos pontos dolorosos Fibromialgia.



Fonte: Goldenberg (2017).

A partir destes pontos Goldemberg (2017, p. 1) explica que os médicos estão tendo uma nova percepção com relação ao diagnóstico, que “deve ser mais minucioso e ir além de uma simples contagem de pontos dolorosos, o que permitirá a valorização mais detalhada dos sinais e sintomas [...]”.

Cotta (2015, p. 1) observa que os “estímulos que normalmente não causam dor em outras pessoas, como um carinho, podem ser dolorosos para o fibromiálgico”. A autora apresenta a opinião de Roberto Heymann, reumatologista do Hospital Albert Einstein e professor da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP):

[...] isso ocorre devido a um desarranjo dos mecanismos que controlam a dor no sistema nervoso central. ‘As causas desse controle inadequado dos mecanismos da dor são desconhecidas. Acredita-se numa predisposição genética que, quando exposta a alguns fatores ambientais, gere o quadro de fibromialgia. O que sabemos é que os mecanismos do sistema nervoso central associados à sensação e transmissão da dor encontram-se exacerbados e os mecanismos que deveriam inibir ou filtrar essas sensações estão diminuídos, permitindo uma transmissão anormal de estímulos de dor ao cérebro’.

É neste contexto que Goldemberg (2005, p. 1) em sua obra “O coração sente, o corpo dói” descreve sobre o importante papel da Medicina e do médico para o paciente fibromiálgico que deve confiar e seguir suas orientações:

Devido à multiplicidade de suas manifestações orgânicas e emocionais, a fibromialgia mostra claramente que a medicina não é apenas ciência, mas arte, já que a personalidade, o afeto, os sentimentos e o conhecimento científico do médico interagem com o paciente, frequentemente desacreditado e emocionalmente fragilizado.

Os avanços sobre o entendimento referente a fibromialgia foram visíveis e marcantes nestas últimas décadas pelo fato de englobar várias manifestações clínicas. Em alguns estudos pertinentes ao tema, foram discutidos os efeitos da serotonina, da endorfina e do cortisol no sistema nervoso da pessoa fibromiálgica.

Com relação aos distúrbios neuroendócrinos foi observado que estes apresentaram alterações nos níveis de cortisol, destacando baixos níveis de cortisol entre pacientes com fibromialgia (CARVALHO et al., 2008; PERNAMBUCO et al., 2014).

O cortisol possui diversas ações, como a mobilização de energia estocada em depósitos corporais para ser utilizada pelas células e a ativação de osteoclastos. Contudo, uma de suas mais conhecidas ações é a anti-inflamatória. Desse modo, a baixa produção de cortisol poderia explicar a ocorrência da fadiga e da dor presente nessa condição (MUTSUURA et al., 2009), já que diante de um processo inflamatório sistêmico, os níveis elevados de citocinas inflamatórias como, Interleucina (IL) - 1, IL-6, e IL-8, poderiam alterar as propriedades axonais resultando em hiperalgesia e alodínia (SOMMER; KRESS, 2004 apud FARIA et al., 2014, p. 5-6).

Sobre a endorfina e a serotonina, estas são liberadas a partir de exercícios físicos, os quais ao serem praticados “proporcionando uma diminuição nos níveis de dor em pessoas com FM” (STEFFENS et. al, 2011 apud ABREU; OTANI, 2016, p. 79). Carvalho e Pereira (2014, p. 51) confirma as palavras acima, observando que:

O exercício físico é um dos métodos de tratamento que apresenta excelentes resultados no controle da SMF³. Trata-se de um meio de promover saúde em diversos aspectos, sendo capaz de diminuir a dor e os sintomas da fibromialgia.

Outros distúrbios estão sendo associados a fibromialgia. Ribeiro (2016) menciona em seus estudos os distúrbios do sono e da cognição, do humor (depressão e ansiedade), sendo os dois primeiros os que mais se identificam com a fibromialgia e o terceiro se evidencia de forma mais severa dentro do quadro de fibromialgia.

³ Síndrome da Fibromialgia (SMF).

Sob o ponto de vista emocional Cassandra (2014, p. 1) contempla que:

[...] a pessoa sente-se extremamente arrependida por ter sido omissa nas situações passadas, vítima da falta de apoio e de consideração dos outros. Foi displicente com as necessidades próprias para atender às solicitações alheias; arrepende-se por ter feito para os outros aquilo que deveria ter feito para si mesma. Encontra-se angustiada por não ter tomado as medidas cabíveis que mudariam todo o curso de sua vida. Esses sentimentos corroem a pessoa, comprometendo a capacidade de atuar na realidade presente e impedindo-a de alterar os acontecimentos desagradáveis. Ela imagina que, se tivesse agido de outra maneira, as coisas não estariam tão confusas.

A fibromialgia pode ser resultante de “alterações sofridas por um indivíduo suscetível, proveniente de diversos agentes estressores, causando a ‘dor’ como a manifestação do conflito vivido internamente” (ALVES; CHAVES; SANTOS, 2013, p. 1).

As pessoas que apresentam quadro depressivo “são psicoemocionalmente mais propensas a desenvolverem a FM após passarem por algum tipo de evento estressor traumático ou de longa duração” (CARVALHO, 2001 apud FARIA et al., 2014 p. 7). Nunes et al. (2012, p. 282) citando Berber, Kuperk e Berber (2005) observam que “a depressão piora a funcionalidade social e emocional e a qualidade de vida do paciente com FM”.

Como observado, é relevante mencionar que a diversidade de sintomas apresentados traz impactos negativos na vida das pessoas, sendo que estes sintomas podem variar, a pessoa pode senti-los de forma mais amena e até mais intensos. Dentre estes sintomas, pode-se citar o estresse que se apresenta em “alto nível”, e é percebido “principalmente em mulheres com a fibromialgia, quando comparada com indivíduos normais” (RAMIRO et al., 2014 apud VASCONCELOS; BARBOSA, [s.d.], p. 1).

Segundo Faria et al. (2014, p. 8):

[...] a FM seria desencadeada, sobretudo, em pessoas mais susceptíveis aos estímulos estressores. Essas pessoas, após passarem por experiências traumáticas, desenvolveriam um quadro de hipocortisolemismo, resultante da exaustão do sistema de resposta ao estresse. Diante do hipocortisolemismo a modulação da resposta inflamatória ficaria comprometida e o quadro inflamatório se estabeleceria de forma crônica, favorecendo a manifestação de sintomas como dor, fadiga e depressão.

Neste sentido, compreende-se que o trauma também é um fator gerador da fibromialgia, como observado na Cartilha do Paciente, o qual “pode aparecer depois de eventos graves na vida de uma pessoa, como um trauma físico, psicológico ou mesmo uma infecção grave” (COMISSÃO DE DOR..., 2011, p. 6).

A pessoa que apresenta a fibromialgia, não apresenta nenhuma lesão, ela sente uma dor que é diferente, se inicia de forma localizada crônica e atinge o corpo. Não se sabe com exatidão as causas e nem se discute se é uma dor real, mas sabe-se “que algumas situações provocam piora das dores em quem tem Fibromialgia. Alguns exemplos são: excesso de esforço físico, estresse emocional, alguma infecção, exposição ao frio, sono ruim ou trauma” (COMISSÃO DE DOR..., 2011, p. 7). É relevante mencionar que “outros problemas podem acompanhar a Fibromialgia como depressão, ansiedade, alterações intestinais ou urinárias, dor de cabeça frequente, entre outros” (p. 11).

Com relação ao trauma considerado um fator gerador, Nunes et al. (2012, p. 282) observaram que adultos que apresentam a fibromialgia, já passaram por maus tratos na infância. Citando Krug et al. (2002) observam ainda:

Os maus tratos na infância podem causar consequências na vida adulta como: doença isquêmica cardíaca, câncer, síndrome do colón irritável, doença pulmonar crônica, FM, transtornos de humor, transtornos alimentares, ansiedade, abuso de álcool e drogas, estresse pós-traumático, infertilidade, conduta suicida, déficit de aprendizagem e transtornos do sono (KRUG et al., 2002).

Os autores comentam ainda que “crianças que nasceram em ambientes estressantes podem modificar suas estruturas neuropsicológicas como uma forma de se adaptar as experiências tóxicas da infância. (NUNES et al., 2012, p. 282-283).

Britto, Santos e De Lucia (2014, p. 44) apontaram em seus estudos que: “Muitos autores relacionam história de abuso sexual e maus-tratos na infância aos diagnósticos de fibromialgia e dor crônica”. Como exemplo citam Reis e Rabelo (2010 apud BRITTO; SANTOS; DE LUCIA, 2014, p. 45), os quais:

[...] apontam para o fato de que padrões estressores, como relações familiares, particularmente negligência e abusos na infância, podem contribuir para a predisposição, etiologia e manutenção das dores crônicas em geral e, em particular, da fibromialgia. Freud, em 1933, acreditava que os estados afetivos, a exemplo da dor ou a ansiedade, constituiriam uma reprodução de um acontecimento antigo (experiências traumáticas primevas) que significaria uma ameaça de perigo, uma vez que paralisaria a função reguladora do princípio de prazer (FREUD, 1933/2006).

Compreende-se, portanto, que “o estresse de vida precoce pode contribuir para doenças na vida adulta, tais como: transtorno depressivo e FM”. (NUNES et al., 2012, p. 284).

Além da depressão e do estresse já citados, que caracterizam a fibromialgia, outros sentimentos como medo, raiva, abandono e até violência são apontados pela literatura. “Algumas emoções desencadeadas por nossa dor são o medo, raiva, tristeza, depressão, ansiedade, desamparo, desesperança ou sentimento como um fracasso” (MY HEALTH DIARY, 2016, p. 1).

O que se observa, é que são vários os medos que podem levar a outros sentimentos:

O medo é uma emoção assustadora que ninguém se sente confortável. Muitos medos entram em jogo e eu tenho certeza que você pode se relacionar a um ou mais. O medo de curar ou não curar. O medo de abandono e permissão para andar este caminho sozinho. O medo de que as pessoas não acreditam ou aceitar o seu diagnóstico e suas limitações. Medo de ser socialmente isolado, porque às vezes cancela planos no último minuto, ou simplesmente parar de receber convites. Que outros medos vêm à mente? (MY HEALTH DIARY, 2016, p. 1).

No mesmo estudo é respondida a questão acima, ao ser observado que estes medos podem levar a raiva. As pessoas não devem se sentir fracassadas, muitas coisas acontecem de forma diferente e em diferentes momentos, mas, elas devem sentir-se fortes para enfrentar estas dificuldades (MY HEALTH DIARY, 2016, p. 1). “Alguns se castigam simplesmente através do fracasso, por exemplo, na profissão ou no relacionamento, perdendo ou não conseguindo emprego, perdendo o seu parceiro ou muito dinheiro” (HELLINGER; HÖVEL, 2001, p. 93).

Para Hellinger e Hövel (2001, p. 89) a raiva se apresenta como “um sentimento reprimido”. Para as autoras a raiva é as vezes expressa como sentimento de dor.

[...] a raiva é mais fácil que a dor. Em constelações com mulheres portadoras de fibromialgia, muitas vezes a raiva é um sentimento básico. É a raiva de uma criança que se sente abandonada por um dos pais, outras vezes, é a raiva contra um parceiro que causou uma grave decepção ou tem um vício de beber; finalmente, a raiva pode ser um sentimento adotado de uma parceira anterior do pai que foi injustamente abandonada por ele. (HELLINGER, 2007, s.n.).

Na opinião de Serrano (2010, p. 23):

[...] os doentes com Fibromialgia apresentam geralmente, tal como os doentes com Depressão Major, a *sociotropia*, isto é, a tendência para investimentos nas relações interpessoais, com extrema sensibilidade à perda (ou ameaça de perda), ao abandono e à solidão, a acontecimentos que

possam ameaçar a manutenção do seu suporte social ou que coloquem em causa o seu prestígio, sendo a sua orientação primária a procura incessante de ligação e aprovação por parte dos outros a fim de obter segurança e atenuar os receios de abandono e rejeição.

Observa-se que, a fibromialgia é resultante de vários fatores trazidos desde a fase infantil, ou seja, pode ser que a criança tenha sofrido “violência emocional, que vai desde castigos, abandono, negligência e agressões verbais, que são humilhação, ameaças e recusa da comunicação” (BALLONE; ORTOLANI, 2003 apud FERNANDES, 2003, p. 39). Serrano (2010, p. 42) complementa que é “uma combinação sinérgica de vulnerabilidades estabelecidas ao longo do tempo”.

Segundo a literatura, pode-se observar que existem várias formas de tratamentos, as quais podem ser medicamentosas e não medicamentosas, mas que ainda não são considerados “uma terapêutica definitiva para essa condição” (HAUSER et al., 2012, p. 1), que por consequência do não conhecimento, acaba elevando o número de casos desta síndrome por não ter um tratamento específico (BRANCO et al., 2010 apud FARIA et al., 2014, p. 3).

No entanto, nos estudos realizados por Faria et al., (2014) são citados o uso de medicamentos e drogas antidepressivas (MEASE et al., 2011; BAZZICHI et al., 2011). E nos tratamentos não farmacológicos podem ser citadas várias modalidades, tais como: “massagem terapêutica, acupuntura, eletroacupuntura (EA), nutrição e dietas, hidroterapia, eletro estimulação transcutânea (TENS), yoga, exercício físico, programas de educação em saúde, hidrocinesioterapia, entre outros” (BRAZ et al., 2011 apud FARIA et al., 2014, p. 10).

As terapias alternativas, complementares e a terapia comunitária integrativa (TCI), são opções que podem favorecer o tratamento e elevar a qualidade de vida do paciente (SAAD; MEDEIROS, 2013; TERHORST, 2011 apud RIBEIRO, 2016, p. 9).

Todos os tipos de terapia possuem suas vantagens favorecendo de alguma forma no tratamento da fibromialgia, mas será dada maior ênfase a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) que será abordada em capítulo próprio.

Além das opções mencionadas acima, a forma de tratamento por meio de exercícios é uma opção que objetiva aliviar a dor, além de trazer melhoras em vários aspectos na vida da pessoa com fibromialgia. Como observado por Carvalho e Pereira (2014, p. 52), mesmo não havendo ainda a indicação de exercícios próprios para este tratamento, estes ainda são os mais empregados na fibromialgia, e de formas variadas, tais como:

[...] exercícios aeróbicos estudados (caminhadas, marchas, bicicleta, remo etc.), assim como outros tipos de exercícios (alongamentos, exercícios isométricos, isocinéticos, entre outros de fortalecimento muscular), e variadas modalidades de hidroterapia (exercícios respiratórios aquáticos, deep water running, hidroginástica, natação, entre outros) (JONES; CLARK, 2002).

Portanto, Carvalho e Pereira (2014, p. 53) concluem que, “o tratamento não farmacológico tem papel crucial no controle dos sintomas da SFM”, pelo fato de seus efeitos serem considerados “analgésicos”, “antidepressivos”, pois trazem alívio das dores e tensões sentidas pelos fibromiálgicos.

Dentro desta perspectiva a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) surgiu na década de 80 com o professor Adalberto de Paula Barreto, no Ceará, Brasil. Atualmente é entendida como uma estratégia de cuidado e tem papel relevante nas práticas de saúde. Pois é um meio que “assegura que os indivíduos sentem uma ação terapêutica ao ouvir pessoas contextualizando os seus problemas e discorrendo sobre como eles podem ser resolvidos”. (BARRETO, 2008 apud MIRANDA et al., 2016, p. 1116).

É um modelo que tem sido desenvolvido por vários estudiosos relacionados ao tema. Adalberto Barreto (2008 apud CONSCIÊNCIA NET, 2013, p. 1) é um deles e define:

A Terapia Comunitária Integrativa é um instrumento que nos permite construir redes sociais solidárias de promoção da vida e mobilizar os recursos e as competências dos indivíduos, das famílias e das comunidades. Procura suscitar a dimensão terapêutica do próprio grupo valorizando a herança cultural dos nossos antepassados indígenas, africanos, europeus e orientais, bem como o saber produzido pela experiência de vida de cada um. Enquanto muitos modelos centram suas atenções na patologia, nas relações individuais, privadas, a Terapia Comunitária Integrativa se propõe cuidar da saúde comunitária em espaços públicos. Propõe-se a valorizar a prevenção. Prevenir é, sobretudo, estimular o grupo a usar sua criatividade e construir seu presente e seu futuro a partir de seus próprios recursos.

Miranda et al. (2016, p. 1119) contemplam ainda que esta participação em conjunto, em especial nas “rodas de conversa” trazem vários benefícios para as pessoas que passam por este problema. Os autores citam como exemplo o diálogo que favorece “a reflexão, o contato com ele mesmo, com as suas dúvidas, com o outro e percebendo como cada um reage diante das situações cotidianas com vista ao autocuidado”. Observaram também que “as rodas de terapia comunitária oportunizaram as falas, oferecendo às pessoas um ambiente acolhedor, de escuta ativa e de respeito para com o outro”.

Ficou concluído no estudo realizado por Miranda et al. (2016, p. 1121) que:

É possível afirmar que a TCI é um modelo estratégico importante e eficiente para o empoderamento de pessoas que vivenciam a fibromialgia, promovendo um maior entendimento do processo saúde-adoecimento, das ações e atitudes que podem beneficiar seu controle, além de evitar o surgimento de comorbidades associadas, sendo capaz de tomar atitudes que beneficiam a sua saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fibromialgia, enquanto síndrome multifatorial, exige abordagens terapêuticas que ultrapassem o modelo biomédico tradicional, considerando a complexidade das dimensões emocionais, sociais e subjetivas envolvidas na experiência da dor. A partir da revisão da literatura, foi possível observar que há uma forte relação entre a fibromialgia e vivências traumáticas, sentimentos de abandono, sobrecarga emocional e fragilidade nas redes de apoio.

Neste contexto, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) mostrou-se como uma estratégia complementar promissora, ao favorecer a escuta ativa, o fortalecimento de vínculos, o reconhecimento de saberes individuais e coletivos, e o resgate da autoestima. As rodas de TCI oferecem um espaço seguro de acolhimento e expressão, onde as pessoas são incentivadas a refletir sobre suas dores e potencialidades, ampliando sua autonomia no enfrentamento do sofrimento.

Conclui-se que a TCI, por seu caráter humanizado, coletivo e integrativo, pode contribuir significativamente para o cuidado de pessoas com fibromialgia, especialmente no que se refere à dor emocional. Sua incorporação às práticas de saúde mental e atenção básica representa um avanço importante na direção de um cuidado mais integral, inclusivo e sensível às necessidades reais das pessoas que vivem com essa condição.

REFERÊNCIAS

ABREU, Mônica M.; OTANI, Carlos M. Influência do treinamento de força em circuito sobre a composição corporal em pacientes com fibromialgia. In: **ANAIS I CONGRESSO AMAZÔNICO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA. INOVAÇÃO E PRODUTIVIDADE PARA A SUSTENTABILIDADE**. Julho, 2016 / Organizadores Sandra Beltran-Pedrerros e Jones Godinho. Manaus, AM: Faculdade La Salle Manaus, 163p., 2016.

ALVES, Jucilene; CHAVES, Ionara; SANTOS, Layane Bastos dos. **A dor e as emoções**: aspectos psicológicos relacionados à fibromialgia. Campus Araguatins, Tocantins, 2013. Disponível em: <http://araguatins.ifto.edu.br/portal/saude/index.php/artigos/101-a-dor-e-as-emocoes-aspectos-psicologicos-relacionados-a-fibromialgia>>. Acesso em: 28 fev. 2017.

AZEVEDO, Pedro Ming. **Fibromialgia. A ciência da dor; sobre a fibromialgia, as demais síndromes dolorosas crônicas. E sobre a natureza humana. 2009.** Disponível em: <http://www.reumatologiaavancada.com.br/doencas-reumaticas/fibromialgia/>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

BARRETO, A. **Terapia comunitária passo a passo**. 3 ed. Fortaleza: Gráfica LCR; 2008.

BERBER, J.; KUPEK, E.; BERBER, S. Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. **Rev Bras Reumatol**. V. 45, n. 20, p. 47-54. 2005.

BRANCO, J. C.; BANNWARTH, B.; FAILDE, I.; ABELLO CARBONELL, J.; BLOTMAN, F.; SPAETH, M.; SARAIVA, F.; NACCI, F.; THOMAS, E.; CAUBERE, J. P.; LE LAY, K.; TAIEB, C.; MATUCCI-CERINIC, M. Prevalence of fibromyalgia: a survey in five European countries. **Seminars in Arthritis Rheumatology**, v. 39, p. 448-53, Jun., 2010.

BRAZ, A. S.; PAULA, A. P.; DINIZ, M. F. M.; ALMEIDA, R. N. Non-pharmacological therapy and complementary and alternative medicine in fibromyalgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, n. 3, p. 269-82, maio/jun. 2011.

BRITTO, Mariana Gonçalves d'Afonseca de; SANTOS, Niraldo de Oliveira; DE LUCIA, Mara Cristina Souza. Evento traumático, fibromialgia e complicações na saúde: um estudo de caso. **Psicologia Hospitalar**, 2014, 12 (1), 26-48. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v12n1/v12n1a03.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2017.

CARVALHO, M. A. P. R. **Reumatologia**: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Medsi, 2001.

CARVALHO, Priscila Miranda; PEREIRA, Kelly Cristina S. A. A atividade física na melhora da qualidade de vida em pacientes portadores de fibromialgia. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**; jan-jun., v. 1, p. 47-56, 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/Micro/Downloads/114-271-1-SM%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Micro/Downloads/114-271-1-SM%20(2).pdf)>. Acesso em: 16 fev. 2017.

CARVALHO, L. S.; CORREA, H.; SILVA, G. C.; CAMPOS, F. S.; BAIÃO, F. R.; RIBEIRO, L. S.; FARIA, A. M.; D'AVILA REIS, D. May genetic factors in fibromyalgia help to identify patients with differentially altered frequencies of immune cells? **Clinical and Experimental Immunology**, v. 154, n. 3, p. 346-52, Dec. 2008.

CASSANDRA, Marcia. **Causas emocionais das doenças**. Jan. 2014. Disponível em: <<http://causaemocional.blogspot.com.br/2014/01/fibromialgia.html>>. Acesso em: 27 fev. 2017.

COMISSÃO DE DOR, FIBROMIALGIA E OUTRAS SÍNDROMES DOLOROSAS DE PARTES MOLES. **Fibromialgia cartilha para pacientes**. 2011. Disponível em: <<http://www.reumatologia.com.br/PDFs/Cartilha%20fibromialgia.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2017.

CONSCIÊNCIA NET. **Adalberto Barreto**: Terapia Comunitária Integrativa. Abr., 2013. Disponível em: <<http://consciencia.net/adalberto-barreto-terapia-comunitaria-integrativa/>>. Acesso em: 26 fev. 2017.

COTTA, Carolina. **Além do sofrimento físico, pacientes com fibromialgia enfrentam a desconfiança de familiares e até de profissionais de saúde**. Maio, 2015. Disponível em: <<http://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2015/05/03/noticias-saude,187695/alem-do-sofrimento-fisico-pacientes-com-fibromialgia-enfrentam-a-desc.shtml>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

FARIA, P. C.; SILVA, L. R. T. da; FONSECA, A. C. S.; SILVA, R. V.; MEIRELES, C.; PERNAMBUCO, A. P. Fibromialgia: diagnóstico, fisiopatologia e tratamentos. **Conexão ci.: r. cient.** UNIFOR-MG, Formiga, v. 9, n. 1, p. 01-19, jan./jun. 2014.

FERNANDES, Angela Maria do Carmo. **Representação social da dor por doentes de fibromialgia**. Dissertação (Mestrado em Ciências). São Paulo, 2003. Disponível em: <[file:///C:/Users/Micro/Downloads/Teseangelamaria%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Micro/Downloads/Teseangelamaria%20(1).pdf)>. Acesso em: 06 mar. 2017.

GOLDENBERG, Evelin. **O coração sente, o corpo dói**. Como Reconhecer e Tratar A Fibromialgia. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005, 140 p. Disponível em: <<https://www.skoob.com.br/livro/pdf/o-coracao-sente-o-corpo-doi/livro:46121/edicao:50531>>. Acesso em: 06 mar. 2017.

GOLDENBERG, José. **Fibromialgia: a dor crônica**. 2017. Disponível em: <<http://tratamentodorcronica.com.br/fibromialgia/>>. Acesso em: 27 fev. 2017.

HAMMERLY, M. **Fibromialgia**: uma nova abordagem integrativa sobre como combinar o melhor das terapias tradicional e alternativa. São Paulo: Gaia, 2006.

HAUSER, W.; WOLFE, F.; TOLLE, T.; UCEYLER, N.; SOMMER, C. The role of antidepressants in the management of fibromyalgia syndrome: a systematic review and metaanalysis. **CNS Drugs**, v. 26, p. 297-307, 2012.

HELLINGER, Bert. **A fonte não precisa perguntar pelo caminho**. Minas Gerais: Atman, 2007.

HELLINGER, Bert; HÖVEL, Gabriele Ten. **Constelações familiares**: o reconhecimento das ordens do amor. Editora Cutrix, 2001. 159p. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=dUp0jVxelDMC&dq=Alguns+se+castigam+simplesmente+atrav%C3%A9s+do+fracasso,+por+exemplo,+na+profiss%C3%A3o+ou+no+relacionamento,+perdendo+ou+n%C3%A3o+conseguindo+emprego,+perdend>>

[o+o+seu+parceiro+ou+muito+dinheiro&hl=pt-BR&source=gbs_navlinks_s](#)>. Acesso em: 06 mar. 2017.

JONES, K. D.; CLARK, S. R. Individualizing the exercise prescription for persons with fibromyalgia. **Rheum Dis Clin North Am.**, N. 28, p. 419-36. 2002.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L.; MERCY, J, et al. Child abuse and neglect by parents and other caregivers. In: World Health Organization. **World Report on Violence and Health**. Geneva: WHO, p. 59-86. 2002.

MATTOS, Rafael da Silva; LUZ, Madel Therezinha Quando a perda de sentidos no mundo do trabalho implica dor e sofrimento: um estudo de caso sobre fibromialgia. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1459-1484, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n4/a11v22n4.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

MIRANDA, Nathália Aparecida Costa Guedes; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis; SABÓIA, Vera Maria; BRITO, Irma da Silva; SANTOS, Rosângela da Silva. Práxis interdisciplinar de cuidado em grupo de pessoas que vivem com fibromialgia. **Rev. Bras. Enferm.** [online]., v. 69, n. 6, pp.1115-1123. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1115.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2017.

MY HEALTH DIARY. **Reconhecer e domar a dor emocional da fibromialgia**. Dec. 2016. Disponível em: <<http://healthdiary247.xyz/reconhecer-e-domar-a-dor-emocional-da-fibromialgia/>>. Acesso em: 27 fev. 2017.

NUNES, Sandra Odebrecht Vargas; NUNES, Luciana Vargas Alves; MORAES, Juliana Brum; UEMURA, Vivian. Transtorno depressivo e fibromialgia: associação com estresse de vida precoce. Relato de caso. **Rev Dor**. São Paulo, v. 13, n. 3, p. 282-6. 2012 jul-set;. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v13n3/v13n3a15.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2017.

SÁ, E. et al. A dor e o sofrimento: algumas reflexões a propósito da compreensão psicológica da fibromialgia. **Revista Portuguesa Psicossomática**, Porto, v. 7, n. 1-2, p. 101-113, 2005.

SERRANO, Simão Eloi dos Santos. **Fibromialgia e comorbilidade psiquiátrica**. Mar. 2010. (Mestrado em Medicina). Disponível em: <<https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/30489>>. Acesso em: 06 mar. 2017.

STEFFENS, A. K. Ricardo, FONSECA, A. B. P.; LIZ, C. M. et al. Fatores associados à adesão e desistência ao exercício físico de pacientes com fibromialgia: uma revisão. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v. 16, n. 4, p. 353-357, 2011.

TEIXEIRA, M. J.; FIGUEIRÓ, J. A. B. **Dor - epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndrome dolorosa e tratamento**. São Paulo: Grupo Moreira Junior, 2001.

SAAD, M.; MEDEIROS, R. de. Complementary therapies for fibromyalgia syndrome - a rational approach. **Curr Pain Headache Rep.** V. 17, n. 8, p. 354. 2013.

TERHORST L, SCHNEIDER MJ, KIM KH, GOOZDICH LM, STILLEY CS. Complementary and alternative medicine in the treatment of pain in fibromyalgia: a systematic review of randomized controlled trials. **J Manipulative Physiol Ther.** V. 34, n. 7, p. 483-96. 2011.

VASCONCELOS, Larissa Cristina Sousa de; BARBOSA, Richelma de Fátima de Miranda. **Fisioterapia na melhora dos sintomas da fibromialgia.** Disponível em: <[http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/97/327-Fisioterapia na melhora dos sintomas da fibromialgia.pdf](http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/97/327-Fisioterapia%20na%20melhora%20dos%20sintomas%20da%20fibromialgia.pdf)>. Acesso em: 27 fev. 2017.

WALCO GA, ILOWITE NT. Cognitive-behavioral intervention for juvenile primary fibromyalgia syndrome. *J Rheumatol.*, v.19, n. 10, p.1617-9. 1992.