

FIBROMIALGIA: ASPECTOS DOLOROSOS E PSICOSSOMÁTICOS

FIBROMYALGIA: PAIN AND PSYCHOSOMATIC ASPECTS

Michely Mendes Ciardulo Trajano¹

RESUMO: O presente estudo visa realizar um levantamento histórico da síndrome da fibromialgia e sua relação com aspectos dolorosos psicossomáticos a partir dos constructos teóricos científicos da Psicanálise. Os estudos realizados trouxeram inúmeras definições acerca da fibromialgia, como sendo um processo inflamatório, uma síndrome dolorosa, dor crônica, menor tolerância à dor, e como sendo a resposta a uma dor psíquica. Entendemos que a Síndrome da Fibromialgia (SFM), assim como qualquer afecção no corpo do sujeito não deve ser taxativa, como sendo apenas psíquica ou apenas orgânica, é importante validar as inúmeras dimensões humanas, como os aspectos biológicos, psicológicos, sociais, ambientais, espirituais etc. Independente do olhar e viés metodológico/científico adotado para o estudo e acompanhamento da Fibromialgia é importante compreender como ela afeta a vida dos sujeitos, levando em consideração o sofrer, acolhendo o sujeito em sua dor, seja ela psíquica, física ou qualquer outra dimensão possível de ser considerada.

633

Palavras-chave: Fibromialgia. Dor crônica. Psicanálise. Psicossomática.

ABSTRACT: The present study aims to carry out a historical survey of the fibromyalgia syndrome and its relationship with psychosomatic painful aspects based on the theoretical scientific constructs of Psychoanalysis. The studies carried out brought numerous definitions about fibromyalgia, as an inflammatory process, a painful syndrome, chronic pain, lower pain tolerance, and as a response to psychic pain. We understand that the Fibromyalgia Syndrome (FMS), as well as any condition in the subject's body should not be exhaustive, as being only psychic or only organic, it is important to validate the numerous human dimensions, such as biological, psychological, social, environmental, spiritual, etc. Regardless of the methodological/scientific approach and bias adopted for the study and monitoring of Fibromyalgia, it is important to understand how it affects the lives of subjects, taking into account suffering, welcoming the subject in his pain, be it psychic, physical or any another possible dimension to be considered.

Keywords: Fibromyalgia. Chronic pain. Psychoanalysis. Psychosomatics.

¹Pós- Graduada em Teoria Psicanalítica pelo Centro Universitário Faveni Psicóloga. Graduada pela Universidade Nove de Julho. Graduada em Recursos Humanos e Marketing pela Universidade Anhembí Morumbi. Atua com atendimento Psicológico de base Psicanalítica. Site: <https://michelyciardulo.com.br>. E-mail: psi.michelyciardulo@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Conforme dados pesquisados acerca do tema, a psicanálise contribuiu e contribui significativamente com a construção de saberes sobre as condições dolorosas no corpo provenientes do transbordamento psíquico. Os quadros dolorosos especificamente a Fibromialgia é compreendida como sendo um processo inflamatório que promove uma síndrome dolorosa. Existem inúmeros estudos sobre quadros dolorosos e a concepção de dor crônica, como sendo uma maior sensibilização do sistema nervoso central (SNC), o que diminui a tolerância à dor, provocando intenso sofrimento ao sujeito.

Segundo dados pesquisados as doenças psicossomáticas, não podem ser compreendidas apenas como um mal funcionamento psíquico, ou a ausência da fala convertida em sintoma, mas como um fenômeno que engloba vários aspectos da condição humana. Não é possível repartir o sujeito em mente e corpo, se faz necessário compreender o sujeito em sua multiplicidade, validar os aspectos biológicos, psíquicos, sociais, ambientais, espirituais etc.

Existem muitos estudos que buscam compreender e talvez propor uma resposta “definitiva”, sobre os processos dolorosos e psicossomáticos, a procura por delimitar uma área no SNC, ou um fator genético específico, que resuma e explique essas experiências de forma a traduzi-las para algo mensurável e quantificável. Essa busca é extremamente necessária, mas igualmente necessária é a busca por compreender que a experiência humana não pode ser traduzida apenas em linhas e códigos genéticos, cada experiência é única, cada sujeito traz em si uma interpretação ímpar dos processos dolorosos, sendo eles psicossomáticos ou não.

Nesse artigo procuramos reunir os principais conceitos e definições da síndrome da fibromialgia, dor, e doença psicossomática. Acreditamos que esse apanhado teórico científico, irá promover melhor compreensão sobre os processos dolorosos, ampliando o olhar e entendimento sobre a fibromialgia, dor e psicossomática, validando aspectos orgânicos e psicossomáticos que podem compor a síndrome da fibromialgia.

A fibromialgia vem sendo estudada a aproximadamente 200 anos, na América cerca de 25% da população americana possuem doenças reumatológicas sendo a fibromialgia a mais relevante. No Brasil, estima-se que 2,0 a 2.5% da população principalmente as mulheres

sofram com a síndrome. Esses dados reforçam a importância de pesquisas e estudos nessa área.

A urgência do tema é tanta que em novembro de 2021, foi sancionada a LEI Nº 14.233, Art. 1, que instituiu o Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Fibromialgia, o que dá maior visibilidade ao tema, e reforça a importância da atualização dos profissionais de saúde para o manejo clínico adequado.

DESENVOLVIMENTO

METODOLOGIA

Para a elaboração desse artigo foi realizada a revisão bibliográfica de artigos, revistas eletrônicas, e obras literárias relacionados à síndrome de fibromialgia, processos dolorosos e psicossomáticos.

OBJETIVO

O principal objetivo é realizar o levantamento histórico da síndrome da fibromialgia, estudar e compreender sua possível relação com aspectos dolorosos e psicossomáticos, utilizando como ferramenta de análise as contribuições teóricas e científicas da Psicanálise.

635

DEFINIÇÃO DA FIBROMIALGIA

Os primeiros registros próximos a fisiologia da fibromialgia (SFM), ocorreram em 1824, sendo classificada como um processo inflamatório no tecido responsável pela dor (MARQUES, ASSUMPÇÃO, MATSUTANI, 2015, apud MARTINEZ JE 1998).

Marques, Assumpção, Matsutani, (2015) classificaram a (SFM) como sendo as manifestações físicas de dor como uma condição psicossomática.

“[...] em 1981, Yunus et al. propuseram o termo fibromialgia (FM), que incluía como critérios obrigatórios: dor espalhada acompanhada de rigidez importante, envolvendo três ou mais áreas anatômicas, durante pelo menos três meses [...]” (MARQUES, ASSUMPÇÃO, MATSUTANI, 2015, apud YUNUS et al, 1981, p.1).

Marques, Assumpção, Matsutani, (2015), sugerem uma nova classificação para o diagnóstico da (SFM), levando em consideração a dor espalhada e a intensidade dos sintomas.

Em 1990, The American College of Rheumatology² (ACR) contribuiu significativamente com o estudo e compreensão de 18 pontos dolorosos³ para a classificação e diagnósticos da (SFM).

Segundo Vasconcelos et al., (2019), a (SFM) é considerada uma síndrome dolorosa crônica, caracterizada por dor muscular generalizada e fadiga, podendo apresentar maior incidência de depressão, ansiedade, transtorno obsessivo compulsivo, e transtorno do estresse pós-traumático. Os autores apontam inúmeras evidências importantes na fisiopatologia da (SFM) como: sensibilização do sistema nervoso central (SNC), nível aumentado de glutamato⁴ no córtex relacionados a menor tolerância à dor, baixos níveis de Ácido gama-aminobutírico⁵ (GABA) etc.

Albrecht et al, (2019), definem a Fibromialgia como sendo uma dor ainda sem muita compreensão, caracterizada por uma dor muscoesquelética generalizada, fadiga, sono não reparador, dificuldades de memória, atenção etc. Para os autores as causas da Síndrome de Fibromialgia ainda é desconhecida, mas existem indícios de anormalidades na função química molecular do sistema nervoso central (SNC).

Segundo estudo produzido pelo Centro de Pesquisa Acadêmica Médica da Suécia (Karolinska Institutet) direcionada a pacientes com a síndrome, foi identificada uma elevação do TPSO⁶, medido pelo [11 C] PBR28 PET⁷, observando um aumento na ativação glial em vários locais do cérebro relacionados à fibromialgia, foi observado que um tipo de célula glial

² Escola Americana de Fibromialgia

³ Tender points

⁴ O glutamato é o aminoácido de maior abundância no sistema nervoso central(SNC). Atua como neurotransmissor excitatório, atua no desenvolvimento neural, na plasticidade sináptica, aprendizado e memória, na dor neuropática etc. (VALLI e SOBRINHO, 2014).

⁵ O Ácido gama amino-Butírico (GABA), é considerado o principal neurotransmissor inibitório do sistema nervoso central. Atua na excitabilidade, ciclo do sono, comportamento emocional e reflexos multissináptico (OLIVEIRA, 1994).

⁶ A proteína translocadora (TSPO), que é um marcador de inflamação, foi medida in vivo usando PET marcado com (R). O TSPO parece ser valioso para medir a neuroinflamação sutil no cérebro como um marcador de micróglia ativada (COLIN, et al, 2021).

⁷ Tomografia por emissão de pósitrons utilizada para identificação de neuroinflamação. A neuroinflamação é conhecida por estar presente em uma variedade de doenças neurológicas (WALKER et al.2015).

com competência imunológica ativada, podendo ser a principal responsável pela inflamação no sistema nervoso central (ALBRECHT ET AL, 2019).

DADOS RELEVANTES

Segundo dados do Centro de Controle e Prevenção de Doenças, em 2017 cerca de 25% da população americana possuíam doenças reumatológicas, sendo a fibromialgia a segunda mais frequente.

No Brasil a prevalência da síndrome da fibromialgia (SFM) é de aproximadamente 2,0 a 2,5% da população conforme dados de entrevistas populacionais. A fibromialgia é mais prevalente em mulheres de 25 a 65 anos de idade e pacientes com doenças crônicas (VASCONCELOS et al., 2019).

Segundo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), a Fibromialgia atinge cerca de 8% da população geral, e é acompanhada por dor crônica, promovendo sintomas como: fadiga, distúrbio do sono, disfunção cognitiva e episódios depressivos, tendo maior predominância em mulheres possivelmente devido aos mecanismos hormonais (MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, PORTARIA Nº 1083, 2012).

637

Em 03, de novembro de 2021, foi sancionada a LEI Nº 14.233, Art. 1, que instituiu o Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Fibromialgia, a ser comemorado, anualmente, no dia 12 de maio, um importante marco para a visibilidade e conscientização acerca da síndrome. (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2021, SEÇÃO 1, p. 6).

DEFINIÇÃO DE DOR

Portnoi, (2014) aborda que a dor crônica é conhecida como uma experiência sensorial e emocional incomoda, podendo estar associada a uma inflamação ou lesão tecidual. Historicamente a dor é conhecida como indício, de possível acometimento do corpo. As síndromes de dor crônica (SDC) mais comuns são: cervicobraquialgia, lombalgia, cefaleia, mialgias e lesões por esforço repetitivo (PORTNOI, (2014)

Dados dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), informam que pessoas com dor crônica muitas vezes vivenciam quadros depressivos.

Segundo coletados por Vasconcelos e Araújo, (2018) a prevalência de dor crônica varia de 29,3% a 73,3%, acometendo mais mulheres do que homens, com predominância na região dorsal/lombar.

Silva e Rumim, (2012) abordam três determinantes da dor crônica, sendo eles a incapacidade de diminuição dos quadros dolorosos, a sensação de inutilidade, que pode contribuir com a ineficácia das intervenções, e o desacolhimento das pessoas que experienciam quadros dolorosos.

Para Silva e Rumim, (2012) apud, Kitayama, (2004, p. 130), os quadros dolorosos

[...] trazem consigo uma nova realidade em que a doença, dor e incapacidade são virtualmente eternos, situando no passado o ideal de bem estar e saúde. Nessa condição, a pessoa poderá vivenciar sentimentos de desgosto e estágios de conscientização, tristeza, raiva e ansiedade.

DEFINIÇÃO DE DOR PARA A PSICANÁLISE

638

Para a Psicanálise a dor crônica é compreendida como uma doença real no corpo, e está relacionada à compulsão à repetição, também compreendida como um objeto e pulsão de morte (FOGUEL, 2004).

Para Nasio (2008), a dor pode ser compreendida de três formas:

- Como um afeto, sendo difícil afirmar sua origem, tanto na dimensão psíquica quanto na dimensão corporal;
- Como a manifestação sintomática, uma dor que é vivenciada no corpo, um conflito psíquico inconsciente;
- Como fonte de prazer, como nos casos de perversões sadomasoquista onde há prazer na dor.

Nasio (2008, p.6) afirma que:

A extensão do campo da dor, que excede amplamente uma concepção estritamente neurofisiológica, compreende-se por que atualmente é necessário abrir novos caminhos na pesquisa psicanalítica para situar corretamente a parte do psiquismo na determinação do fato doloroso.

A dor física ou psíquica é uma manifestação de limite entre os limiares de corpo e psique, entre o eu e o outro, entre a homeostase e o desequilíbrio. Do ponto de vista Psicanalítico, não há distinção entre a dor física e a dor psíquica, pois a dor é uma manifestação multifacetada, que se manifesta no limite entre o corpo e a psique (NASIO, 2008).

“A dor física nos põe em oposição com nosso corpo, que se mostra inteiramente estranho ao que está em nós.” (NASIO, 2008, p.10 apud, PAUL VALÉRY)

O autor aborda três fases importantes da formação da dor: a fase da ruptura ou da lesão; a fase da comoção e a fase da reação.

A dor da lesão pode ser compreendida segundo Nasio (2008, p.9), como o afeto experienciado no corpo, quando uma pessoa sofre uma queimadura, por exemplo, é uma dor vivida pelo corpo. “Nesses momentos em que somos o nosso corpo transtornado, não há mais lesão corporal, pois é todo o ser que se rompe, sofre e transforma-se em dor”.

A dor proveniente da lesão assume aspectos do real, simbólico e imaginário:

- Aspecto Real: percepção somatossensorial de uma experiência dolorosa que atinge os tecidos;
- Aspecto Simbólico: formulação mental e inconsciente do local lesionado;
- Aspecto imaginário: percepção imaginária da sensação dolorosa vindo da lesão, a lesão passa a ser uma perseguidora a qual queremos nos desvencilhar.

Nasio (2008), aborda seguintes aspectos de desenvolvimento da dor:

A dor da lesão afeta o corpo, a dor da comoção afeta o sujeito a partir do seu interior, a dor da comoção é essencialmente profunda, desencadeando no sujeito o sentimento de não possuir a dor mas ela o possuir. A dor da comoção deixa marcas no inconsciente, podendo retornar de formas diferentes.

A dor do passado volta ao presente como uma nova dor, uma culpa, uma passagem ao ato, até como uma afecção psicossomática” (NASIO,2008, p.15).

A dor de reagir é o esforço de defesa e sobrevivência, é uma forma desesperada de se tratar, é um curativo simbólico de sua lesão por não poder fazê-lo na própria lesão já que não

pode resistir a comoção, procura fazê-lo de forma simbólica. “É nesse derradeiro esforço de reação do Eu que se origina a dor” (NASIO, 2008. p.27).

A dor está relacionada com o amor, seja ela corporal ou psíquica, a dor é sempre uma reação afetiva da perda de equilíbrio e da harmonia, pode ser vivenciada como uma perda abrupta/brutal. Se a perda não é brutal, falamos não de dor, mas de sofrimento. A dor está ligada ao tempo, no sentido de imediatismo, imprevisto. A dor remete ao corpo e à sensação; o sofrimento remete à psique e à emoção (NASIO, 2008, p.33).

Freud em *Inibição, Sintoma e Angústia*, (1926-1929), aborda que a dor é a reação à perda do objeto, ela surge quando um estímulo afeta e rompe os órgãos e tecidos que o protegem, agindo como uma estimulação permanente. Na dor física ocorre um investimento no local lesionado, esse investimento pode ser compreendido como narcísico, que atua sobre o Eu como um “esvaziador”. A mudança da dor física para dor psíquica está relacionada com a alteração do investimento narcísico para objetal.

DEFINIÇÃO DE PSICOSSOMÁTICA

640

O termo psico-somático que faz a junção entre psique e soma, foi observado nas literaturas médicas a aproximadamente 200 anos em uma obra de Heinroth, médico e psiquiatra alemão que trabalhou sobre a temática da insônia (ZIMERMAN, 2008, p.323). Acerca de 100 anos o médico William Motsloy, debruçou-se sobre a temática do sofrimento com a icônica frase “Quando o sofrimento não pode expressar-se pelo pranto, ele faz chorarem os outros órgãos.”

A partir da década de 40, o termo psicossomático passou a ser utilizado para nomear o campo da medicina que atuava com influência de aspectos psicológicos para a determinação de doenças orgânicas, considerando que não é possível separar o psicológico do orgânico (ZIMERMAN, 2008).

O autor aborda que a somatização é uma resposta a dor psicológica, uma resposta psíquica comum ao ser humano, e o inverso também pode ocorrer, a dor física, também pode afetar a psique, sendo psiquismo e soma inseparáveis.

Para Zimerman (2008), o paciente psicossomático, funciona como uma *Gestalt*, configurando a figura como a doença e o fundo como sendo o indivíduo, podendo predominar por vezes o orgânico, e por vezes o psíquico e o social.

Em 1930 e 1960 surgiu o movimento medicina psicossomática com as obras de F. Alexander, estudou na Escola de Chicago sobre as sete doenças psicossomáticas sendo elas: (asma brônquica, úlcera gástrica, artrite reumatoide, retocolite ulcerativa, neurodermatose, tireotoxicose e hipertensão), atribuindo a cada condição um conflito psicogênico. A Escola de Chicago, considera que cada indivíduo reage de forma diferente conforme a predominância do sistema simpático, que ajusta o organismo para suportar situações de perigos externos, é um sistema que atua sobre as reações de adrenalina ou uma hipoatividade do sistema parassimpático, que atua nos estados de repouso e lentificação, defendendo-se contra os perigos internos, ou uma ameaça à homeostase (ZIMERMAN, 2008). “O inconsciente é certamente o verdadeiro intermediário entre o somático e o psíquico, talvez seja o missing link⁸ tão procurado” Sigmund Freud

CASO DA ELISABETH V.R E A HISTERIA

Freud em Estudos sobre a histeria (1893 -1895) a borda do caso da Elisabeth V.R, paciente de 24 anos, considerada por Freud como “inteligente e psiquicamente normal”, era a mais novas das três irmãs, tinha grande aproximação com os pais em especial com o pai que era “alegre e conhecedor da vida”. Elisabeth tinha uma relação extremamente próxima com seu pai, ele a considerava como o substituto de um filho e um amigo, seu pai a chamava de "atrevida e teimosa”.

Seu pai foi acometido de uma afecção cardíaca crônica, a partir de então Elisabeth tornou-se sua principal cuidadora, dedicando boa parte do tempo aos seus cuidados. Certa vez Elisabeth teve um encontro com um pretendente amigo da família, deixando seu pai sem os seus cuidados, ao chegar em casa virá que seu pai tinha piorado, Elisabeth “se fez as mais amargas recriminações por ter consagrado tanto tempo a seu próprio prazer”, essa cena aborda

⁸ Link perdido

o que Freud nomeou como as primeiras dores histéricas de Elisabeth, que seria o relação entre a felicidade que ela tinha se permitido e o estado de saúde do pai (FREUD, 1893 -1895, p. 111)

O autor aborda que:

Enquanto cuidava de seu pai, portanto, surgiu nela pela primeira vez um sintoma histérico, uma dor num lugar definido da coxa direita. Pode-se elucidar adequadamente o mecanismo desse sintoma com base na análise. Era um momento em que o círculo de ideias relativas a seus deveres para com o pai doente entrava em conflito com o então conteúdo de sua ânsia erótica. Sob vivas autorrecriminações, ela se decidiu pelo primeiro, criando com isso a dor histérica (FREUD, 1893 -1895, p. 123).

A psicanálise com ênfase na doença psicossomática atua em duas bases, a reflexão, teoria e prática, o analista estabelece uma forma de compreensão, acolhimento e vínculo com o sujeito, validando sua história, seu adoecer e seu sintoma. A segunda base estuda a relação entre o psíquico e o corpo, considerando esse corpo não apenas em sua condição biológica, mas um corpo pulsional, capaz de simbolizar pela fala seus sintomas (MACÊDO, 2019).

HISTERIA E SOMATIZAÇÃO

Fernandes (2011) apud Freud, (1894a), diferencia a conversão histérica da somatização, na histeria existe uma excitação psíquica inadequada, que promove as reações somáticas, na neurose de angústia, existe uma tensão física que não descarrega psicologicamente, permanecendo no domínio físico, podendo em alguns casos ocorrer os dois processos juntos.

A conversão histérica está atrelada ao campo psicossomático, relacionada com a “relação simbólica mais concreta da vida do sujeito”. Os mecanismos de formação de sintomas como a histeria de conversão está relacionada a um conflito psíquico que transborda para sintomas somáticos como: paralisias, anestésias ou dores localizadas. “O que especifica os sintomas de conversão é a sua significação simbólica, eles exprimem, pelo corpo, representações recalçadas” (LAPLANCHE e PONTALIS p.103,104).

Existem controvérsias sobre a qualificação da Síndrome da fibromialgia como doença psicossomática, para Goulart, Pessoa e Lombardi, (2016) a (SFM), não pode ser considerada uma doença psicossomática pois na (SFM), existe um padrão, uma constante nas manifestações dolorosas, enquanto nas doenças psicossomáticas as manifestações dolorosas ou (tender points) normalmente são inconstantes.

CONCLUSÃO

A dor crônica para a Psicanálise pode estar relacionada à soma de afetos, desenvolvendo e potencializando quadros dolorosos.

Muitas pessoas ficam extremamente angustiadas quando não recebem um diagnóstico médico sobre a sua dor, e muitas vezes se negam a realizar acompanhamento Psicológico. É comum ouvirmos frases como: “Eu sinto essa dor no meu corpo, ela não é Psicológica”.

Realizar acompanhamento psicológico não significa que a experiência de dor é meramente psicológica, é justamente o contrário, em psicoterapia a proposta é compreender, acolher e escutar o que essa dor representa na vida do sujeito, quais as perdas estão envolvidas nessa dor, como é ser incompreendido nessa dor, quais ganhos e perdas os processos dolorosos ocasionam na vida do sujeito e também atuar em conjunto com equipes multiprofissionais como: reumatologistas, psiquiatras, fisioterapeutas etc.

A saúde mental é extremamente importante para no acompanhamento de pessoas que possuem dores crônicas, principalmente as sem uma causa orgânica 100% estabelecida e definida, o que representa a maior parte dos casos, pois não existe um fator único no adoecimento. 643

A compreensão dos processos dolorosos crônicos como a fibromialgia se faz necessário uma vez que o número de casos vem aumentando significativamente, principalmente em mulheres jovens.

Compreender a Síndrome de fibromialgia é dar voz a uma dor incompreendida, de difícil elucidação, é propor acolhimento do que significa para o sujeito viver com essa dor crônica, persistente e muitas vezes despersonalizante.

Como abordado no artigo os processos dolorosos podem contribuir com o acometimento de doenças de ordem psicológica como a depressão e outras patologias, nesse sentido é preciso que os profissionais que atuam no tratamento e apoio a esses indivíduos compreendam as múltiplas facetas da dor, os aspectos psicossomáticos, e a subjetividade humana. Legitimando as experiências dolorosas e compreendendo que cada indivíduo traduz os acontecimentos e experiências marcadas pelo corpo e pela vida em sociedade de uma forma e que não é possível repartir o sujeito em mente e corpo, orgânico e psicológico. Para um

tratamento que valorize a condição humana, é preciso ampliar o olhar para além do diagnóstico, oferecer escuta, apoio, e validação dessa experiência, seja ela de origem psicossomática, orgânica e ou a somatória de ambas.

Existem muitos estudos e diferentes conceitos e compreensões sobre as doenças psicossomáticas, dor crônica e fibromialgia como abordados acima, mas a consideração mais relevante é que ainda temos enquanto sociedade e pesquisadores muito a compreender. A experiência humana pode ser difícil de ser desvelada em sua totalidade, mas ao incompreensível reservamos o direito ao respeito incontestável de sua condição, validando cada experiência como sendo única e singular.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério Da Saúde, Secretaria De Atenção À Saúde. Portaria no 1.083, de 02 de outubro de 2012. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Brasília, DF. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DorCronica.pdf> Acesso em: 21 jan. 2022.

COLIN R. Martin, Lan-Anh Hunter, Vinood B. Patel, Victor R. Preedy, Rajkumar Rajendram, The Neuroscience of Depression, Academic Press, 2021, Pages i-ii, ISBN 9780128179352, <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-817935-2.09989-X>.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978012817935209989X>.

DANIEL S. Albrecht, Anton Forsberg, Angelica Sandström, Courtney Bergan, Diana Kadetoff, Ekaterina Protsenko, Jon Lampa, Yvonne C. Lee, Caroline Olgart Höglund, Ciprian Catana, Simon Cervenka, Oluwaseun Akeju, Mats Lekander, George Cohen, Christer Halldin, Norman Taylor, Minhae Kim, Jacob M. Hooker, Robert R. Edwards, Vitaly Napadow, Eva Kosek, Marco L. Loggia, **Ativação glial cerebral na fibromialgia: Uma investigação de tomografia por emissão de pósitrons em vários locais- A multi-site positron emission tomography investigation**, Cérebro, Comportamento e Imunidade. Volume 75, 2019, p. 72-83, ISSN 0889-1591, [Acessado 07 Fevereiro 2022]
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159118302423?via%3Dihub>

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, **Dia Nacional de Conscientização e Enfrentamento da Fibromialgia**. Lei Nº 14.233, De 3 De Novembro De 2021 [Acessado 7 Fevereiro 2022]
Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=04/11/2021&jornal=515&pagina=6>

FERNANDES, Maria Helena. **Corpo** / Maria Helena Fernandes. - 4. ed. - São Paulo: Casa do Psicólogo®, 2011. - (Coleção clínica psicanalítica / dirigida por Flávio Carvalho Ferraz)

FREUD, Sigmund, 1856-1939. Obras completas, volume 17: **Inibição, sintoma e angústia**, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929) / Sigmund Freud; Tradução Paulo César de Souza. — 1a ed. — São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

GOULART, Rubens, Pessoa, Cinthia e Lombardi, Império. **Aspectos psicológicos da síndrome da fibromialgia juvenil**: revisão de literatura. Revista Brasileira de Reumatologia [online]. 2016, v. 56, n. 1 [Acessado 6 Fevereiro 2022] , pp. 69-74. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.rbr.2015.07.008>>.ISSN1809,4570.<https://doi.org/10.1016/j.rbr.2015.07.008>.

LAPLANCHE, Jean. **Vocabulário da psicanálise** / Laplanche e Pontalis; sob a direção de Daniel Lagache; tradução Pedro Tamen. - 4a ed. - São Paulo: Martins Fontes, 2001. Título original: Vocabulaire de la psychanalyse.

Macêdo. B. Kátia. **Ana e a Jiboia: Um estudo em fibromialgia**. ECOS | Estudos Contemporâneos da Subjetividade, Vol. 10, N^o , Belo Horizonte. XXVII Congresso Brasileiro de Psicanálise, 2019.

MARQUES, Amélia. P.; ASSUMPÇÃO, Ana. MATSUTANI, Luciana. A. **Fibromialgia e Fisioterapia: Avaliação e Tratamento**. Barueri, SP, 2015. 2. ed. rev. e atual. Editora: Manole, 2015.

645

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica**. PORTARIA N^o 1083, DE 02 DE OUTUBRO DE 2012) [Acessado 05 Fevereiro 2022] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2021/dor-cronica-retificado-em-06-11-2015.pdf>

NASIO, J.-D. A dor física: **Uma Teoria Psicanalítica Da Dor Corporal**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

Oliveira, L. **Transmissão Sináptica**. Revista Brasileira de Anestesiologia 33 Vol. 44 : N^o 1, Janeiro - Fevereiro, 1994 [Acessado 05 Fevereiro 2022] <https://bjansba.org/article/5e498bc60aec5119028b47c2/pdf/rba-44-1-25.pdf>

PORTNOI, G, Andrea. **A psicologia da Dor**, 1. ed. - São Paulo: Guanabara Koogan, 2014.

SILVA, Thaísa Angélica Déo da; RUMIM, Cassiano Ricardo. **A fibromialgia e a manifestação de sofrimento psíquico**. Rev.Mal-Estar Subj, Fortaleza, v. 12, n. 3-4, p. 767-792, dez. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482012000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 08 fev. 2022.

VASCONCELOS, José. Tupinambá. S. **Livro da Sociedade Brasileira de Reumatologia**. Barueri, SP. Editora: Manole, 2019.

VASCONCELOS, Fernando Holanda e Araújo, Gessi Carvalho. **Prevalence of chronic pain in Brazil: a descriptive study.** *BrJP.* [Online]. 2018, v. 1, n. 2 [Acessado 21 Janeiro 2022], pp. 176-179. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180034>>.

VALLI, L. G.; SOBRINHO, J. A. **Mecanismo de ação do glutamato no sistema nervoso central e a relação com doenças neurodegenerativas.** *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, 18 (1):58-67, 2014.

WALKER MD, Dinelle K, Kornelsen R, Lee NV, Miao Q, Adam M, Takhar C, Mak E, Schulzer M, Farrer MJ, Sossi V. **[11C]PBR28 PET imaging is sensitive to neuroinflammation in the aged rat.** *J Cereb Blood Flow Metab.* 2015 Aug;35(8):1331-8. doi: 10.1038/jcbfm.2015.54. Epub 2015 Apr 1. PMID: 25833342; PMCID: PMC4528008.

Acessado 07 Fevereiro 2022] Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/pmc/articles/PMC4528008/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR&_x_tr_pto=sc

WOLFE F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, et al. **The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia.** Report of the Multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum.* 1990;33:160-72.

ZIMERMAN, David E. **Manual de técnica psicanalítica** [recurso eletrônico]: uma re-visão / David E. Zimerman. - Dados eletrônicos. - Porto Alegre: Artmed, 2008.