



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.42.116.AO03>

***A experiência vivida a partir da fibromialgia: um estudo qualitativo
realizado com mulheres no sudoeste do Paraná***

*The lived experience from fibromyalgia: a study qualitative carried out with women in
the Southwest of Paraná*

*La experiencia vivida de la fibromialgia: un estudio cualitativo realizado con mujeres
del Suroeste de Paraná*

Tagley Cristina Moras
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE
<https://orcid.org/0000-0003-2897-9591>
tagley_cristina@hotmail.com

Guilherme Welter Wendt
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE
<https://orcid.org/0000-0002-9014-6120>

Dalila Moter Benvegnú
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE
<https://orcid.org/0000-0002-3419-9674>

Resumo

Este trabalho objetivou compreender o processo de adoecimento a partir da experiência vivida de mulheres que apresentam o diagnóstico de fibromialgia (FM). Buscou-se apontar outros caminhos para além de sintomatologias como mera expressão de causas psíquicas ou biológicas. Para tal finalidade, apresenta-se uma pesquisa qualitativa, através de narrativa de histórias de vida de

mulheres com FM. Foram analisados os dados a partir de entrevista semidirigida, a partir da Psicologia Fenomenológico-Existencial (FE). O estudo contou com a participação de pacientes encaminhados pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), ou por profissionais da Atenção Primária (AP) dos municípios que compõe a 8ª Regional de Saúde do Paraná, para o Centro Regional de Especialidades (CRE), localizado em Francisco Beltrão, PR, Brasil. A seleção das participantes se deu por conveniência. Na coleta de dados, as participantes foram interrogadas, via questões norteadoras, abordando suas experiências vividas e frente à FM. Posteriormente, os dados foram tabulados e sistematizados por meio do Microsoft Excel. Ainda, foram realizadas as transcrições das entrevistas, e, com o uso do programa NVivo, foi realizado o tratamento de dados, frente à Análise Fenomenológica Interpretativa (IPA). Foram elencados três tópicos que surgiram com maior frequência nos relatos, caracterizados pelas palavras: conseguir/consegue; trabalhar e dor. Estas palavras pareceram evidenciar a experiência vivida dos sujeitos e trazem significados. A discussão dos resultados aponta para a forma de compreender a vida através de atividades laborais/domésticas e percepções de ação no mundo com pouco contato com quem se é, sugerindo ser a escolha do “saber-de-ser” das participantes.

Palavras-chave: Psicologia Existencial; Pesquisa Qualitativa; Narrativas; Psicologia da Saúde.

Abstract

This work aimed to understand the illness process based on the lived experience of women diagnosed with fibromyalgia (FM). We sought to point out other paths beyond symptoms as mere expressions of psychic or biological causes. For this purpose, qualitative research is presented, through narratives of life stories of women with FM. Data were analyzed from a semi-structured interview, based on Phenomenological-Existential Psychology (FE). The study included the participation of patients referred by the Family Health Strategy (ESF) teams, or by Primary Care (AP) professionals from the municipalities that make up the 8th Health Regional of Paraná, to the Regional Specialties Center (CRE), located in Francisco Beltrão, PR, Brazil. Participants were selected based on convenience. During data collection, the participants were questioned, using guiding questions, addressing their lived experiences in relation to FM. Subsequently, the data were tabulated and systematized using Microsoft Excel. Furthermore, transcriptions of the interviews were carried out, and, using the NVivo program, data processing was carried out using Interpretive Phenomenological Analysis (IPA). Three topics were listed that appeared most frequently in the reports, characterized by the words: achieve/can; work and pain. These words seemed to highlight the lived experience of the subjects and bring meanings. The discussion of the results points to the way of understanding life through work/domestic activities and perceptions of action in the world with little contact with who one is, suggesting that it is the choice of the participants "know-how-to-be".

Keywords: Existential Psychology; Qualitative research; Narratives; Health Psychology.

Resumen

Este trabajo tuvo como objetivo comprender el proceso de enfermedad a partir de la experiencia vivida de mujeres diagnosticadas con fibromialgia (FM). Buscamos señalar otros caminos más allá de los síntomas como meras expresiones de causas psíquicas o biológicas. Para ello, se presenta una investigación cualitativa, a través de narrativas de historias de vida de mujeres con FM. Los datos fueron analizados a partir de una entrevista semiestructurada, basada en la Psicología Fenomenológico-Existencial (FE). El estudio contó con la participación de pacientes remitidos por los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), o por profesionales de Atención Primaria (AP) de los municipios que integran la 8ª Regional de Salud de Paraná, al Centro Regional de Especialidades (CRE), ubicado en Francisco Beltrão, PR, Brasil. Los participantes fueron seleccionados por conveniencia. Durante la recolección de datos, los participantes fueron interrogados, utilizando preguntas orientadoras, abordando sus experiencias vividas en relación a la FM. Posteriormente los datos fueron tabulados y sistematizados utilizando

Microsoft Excel. Además, se realizaron transcripciones de las entrevistas y, mediante el programa NVivo, se realizó el procesamiento de datos mediante Análisis Fenomenológico Interpretativo (IPA). Se enumeraron tres temas que aparecieron con mayor frecuencia en los informes, caracterizados por las palabras: lograr/puede; trabajo y dolor. Estas palabras parecieron resaltar la experiencia vivida por los sujetos y aportar significados. La discusión de los resultados apunta a la forma de entender la vida a través de actividades laborales/domésticas y percepciones de acción en el mundo con poco contacto con lo que uno es, sugiriendo que es la elección del “saber de ser” de los participantes.

Palabras llave: Psicología Existencial; Investigación cualitativa; Narrativas; Salud psicológica.

Introdução

A experiência vivida é passível de compreensões e reflexões. Ao ser lançado no mundo, o sujeito exerce uma apropriação da realidade que o cerca, onde ele mesmo constrói seus sentidos e significados, sendo assim resultante de um processo de interiorização da exterioridade, lançando no mundo os significados de seu existir. (Pires & Schneider, 2013).

Filósofos vem se debruçando sobre tal temática com o intuito de transcender o psicologismo instaurado por algumas teorias. Jean-Paul Sartre (1905 – 1980) evidencia essa transcendência em seus escritos a partir da experiência concreta. Compreende-se que é através do corpo que nos relacionamos com o mundo, e ao falar das formas possíveis de existência, o adoecimento torna-se uma delas. Assim, evidencia-se o diagnóstico de Fibromialgia (FM) como uma possibilidade de experimentar a existência.

A FM é uma síndrome dolorosa crônica com características multifatoriais complexas, sem delineamentos definidos frente à sua causalidade e permanência de sintomas, que acomete principalmente mulheres, expressada por dores musculoesqueléticas espalhadas e locais específicos dolorosos. Juntamente, apresentam-se distúrbios do sono, fadiga, sintomas somáticos e distúrbios psíquicos (Marques, 2017).

A Fenomenologia-Existencial (FE) entende que é fundamental compreender o sujeito e sua relação com o mundo, possibilitando percebê-lo diante da sua existência e corporeidade. Desta forma o fenômeno a ser compreendido será de um sujeito em situação, ou seja, situado pelas relações que lhe são possíveis, sendo o adoecimento uma forma de ser-no-mundo, concebível a qualquer sujeito, evidenciando uma forma de relação e comunicação com o mundo. Em uma perspectiva fenomenológica, quando o sujeito deparar-se com o adoecimento uma das possibilidades de ser é a ruptura com a experiência vivida anteriormente em relação àquela vivida no presente. (Langaro & Schneider, 2021).

O presente documento apresenta, inicialmente, conceitos-chave que serão operacionalizados em investigação empírica. Logo, abordam-se, em seções distintas, temáticas ligadas aos fundamentos da FE, como liberdade, ser em-si e para-si, bem como às descrições do adoecimento, da corporeidade, juntamente com as compreensões do diagnóstico de FM, em busca de compreensões frente à existência diante da dor.

Posto desta forma, o presente artigo irá discorrer sobre a experiência vivida de mulheres que vivenciam o diagnóstico de FM, através da narrativa de histórias de vida, corroborando ao tratamento e análise de dados frente à Análise Fenomenológica Interpretativa (IPA), a partir dos Fundamentos da Psicologia FE.

Os Fundamentos da FE

Husserl (1988) já descrevia em sua teorização da fenomenologia a grande problemática da ciência ao tentar reduzir-se ao positivismo¹, pois partindo do início da modernidade, observa-se uma ciência que busca fatos, e acaba excluindo outras questões que envolve o ser, ou seja, não evidencia o discurso em relação às questões subjetivas.

O objetivo de Husserl através da fenomenologia é evidenciar que o conhecimento não é alcançado exclusivamente através de mensurações, mas sim pelos significados que os seres dão àquilo que se mostra. A verdade é vista e compreendida no sentido, e não no fato (Forguieri, 1984).

Para Husserl (1988), o sentido das coisas só pode ser compreendido em um momento da experiência do ser humano, de forma individual, com características únicas para cada sujeito. Aprender o sentido acontece na interação do objeto com a consciência, e no conhecimento que surge deste encontro sujeito-objeto.

Essa perspectiva parece essencial para a compreensão das formas de adoecimento, pois ao pensamento fenomenológico o olhar se volta a pessoa que experiencia a doença, e não a patologia. Evidenciando que o adoecimento não ocorre em formato isolado e em formas universais de manifestação, afinal o encontro do ser com o mundo acontecerá de forma única, ou seja, a forma de adoecer deve ser compreendida a partir do próprio sujeito

¹ Para maior compreensão acerca do impacto causado às ciências humanas em especial à ciência psicológica diante do paradigma positivista e das metodologias quantitativas que estavam em alta até o final do século XIX e início do século XX, convém partilhar com o leitor a indicação do texto: “*Jean-Paul Sartre: contribuições teóricas e metodológicas à pesquisa em psicologia*” dos autores: Marivania Cristina Bocca e Claudinei Aparecido de Freitas da Silva (2022).

que sente e expressa sua existência dolorosa.

Na teoria existencial sartriana, Sartre (2015), especifica que quando o objeto de estudo da ciência torna-se o corpo e sendo este apresentado pelo que é pelo médico, este não é o corpo que de fato o sujeito vivencia, pois, sensações e a consciência não se mostram ao ser da mesma forma que ao cientista, em um laboratório. Portanto, nesta concepção compreende-se o sujeito como corpo/consciência², partindo do “em-si”, ou seja, sua dimensão corpórea, que se trata de si mesmo, e de uma consciência, descrita como “para-si”, estando sempre em “relação a..”. O filósofo descreverá o sujeito como sendo um “ser-no-mundo”, que estabelece relação com a exterioridade e caracteriza seu existir. Ainda, Sartre (2015) descreve que o homem não existe enquanto corpo-matéria, mas sim como ser-lançado-no-meio-do-mundo, estabelecendo relações com o outro, que irão mediar relações com coisas, com o tempo e com seu corpo, possibilitando a construção de sua personalidade.

Primeiro o homem surge no mundo, enquanto corpo e possibilidade de relação, e posteriormente se define como existência, o que em outras palavras justifica a máxima sartriana de que “a existência precede a essência” (Sartre, 2015, p.5). Tal descrição revela que a condição humana se caracteriza pela liberdade, que lança o sujeito diante da ação no mundo a partir do que escolhe, e assim, torna-se responsável pela sua totalidade de ser. É notável que toda a escolha acontece em uma dada realidade, ou seja, em situação, localizando o sujeito sempre como um ser em situação, que caracteriza um campo de possibilidades representado por contextos sociais, culturais e psicológicos. Assim, o “homem nada mais é do que aquilo que ele faz de si mesmo” (Sartre, 2015, p. 6).

A teoria existencial compreende que o sujeito, ao ser jogado no mundo, é livre para realizar suas escolhas e torna-se responsável por toda a sua ação no-mundo, e será através dessas ações que os sujeitos constroem o seu eu. Sartre (2015, p. 12) descreve que “o homem primeiramente existe, se descobre, surge no mundo; e só depois se define”.

A ação humana sempre se direciona ao futuro, ou seja, para aquilo que o sujeito ainda não é, assim “O homem é, antes de mais nada, um projeto que se vive subjetivamente” (Sartre, 2015, p. 12). O projeto de ser é caracterizado pela busca do sujeito em realizar de forma plena o seu ser, afinal está sempre em direção ao seu futuro,

² Para Bocca (2021), a noção de corpo/consciência no pensamento sartriano aparece como instâncias correlatas, ou seja, sem dicotomia. Podemos dizer com isso que o corpo é condição temporal e concreta essencial para a práxis humana. Para maior conhecimento, sugerimos a seguinte leitura: “A noção de corpo em Jean-Paul Sartre” (Coelho, 2022).

ou seja, não há sujeito sem projeto, pois para cada escolha existe uma forma de significação que transcende, direcionando à uma escolha fundamental, ou seja, a realização do projeto de ser. Logo, o projeto é compreendido pela busca dos sujeitos em encontrar um sentido para sua existência, assim, será pela escolha, que provoca ação no mundo, que o sujeito se constrói (Sartre, 1987).

Será através da angústia, segundo Moura (2015) que o sujeito irá decidir e realizar o sentido do mundo e de sua essência. Condenado à angustiante tarefa de fazer-se existir, carregando o peso da responsabilidade de criação de si e do mundo. O projeto fundamental do existir é a tentativa de tornar-se um em-si-para-si, voltado à plenitude do ser, a estabilidade, a cessação do movimento, possibilitando através dessa tentativa o fascínio pelo em-si, criando infinitas possibilidades de alienação.

Uma consciência desatenta é àquela que se deixa encantar pelo objeto, ou seja, apresenta-se como má-fé enquanto forma de alienação pela fascinação do em-si caracterizando-se como um fenômeno de fuga daquele que não quer suportar a si mesmo como liberdade (Moura, 2015).

Ter consciência da angústia não a torna apreendida como consciência da liberdade, vistas que o homem poderá escolher não ser consciência de liberdade, significando a angústia através da má-fé, negando a responsabilidade pela escolha de seu ser. Ao buscar sua essência no mundo intencionalmente, o sujeito confronta-se com várias formas de ser, por ações e projetos secundários que escolhe e que apresentam coerência com seu projeto fundamental, ao mesmo que, nega outras formas de ser (Freitas, 2018).

Através da má-fé, busca-se resolver o problema do vazio, de sua falta natural de sentido, e a problemática gira em torno de como o homem se faz nessa condição, visto que se pode criar justificativas que o levem a acreditar na imanência de sua existência, compreendendo-se como inerte (Freitas, 2018); “afinal se nasci assim (...) não há o que fazer, somente cumprir meu destino” (p. 227).

Encontrar o sujeito em sua concretude, ou seja, em seu contexto situacional é o que buscará a FE segundo Dias (2022), isto é, diante das possibilidades e impossibilidades de ser. O sujeito não se reduz ao seu diagnóstico ou sofrimento, assim, busca-se-o na sua vida de relações e no agir em direção ao futuro, compreendendo o que é de sua regularidade emocional e o que são os impasses emocionais, viabilizados pelo conjunto da existência e condição de sujeito (Dias, 2022).

Segundo Dias (2022, p. 71) “regular-se emocionalmente implica ser, psicofisicamente, onde se está materialmente, num dado perfil sincronizado com o

sociológico correspondente”, ou seja, se o equilíbrio emocional e psicológico ocorre pela implicação dos perfis sincronizados com os sociológicos correspondentes, quando um sujeito fica retido ou circunscrito em um de seus perfis, como por exemplo, na sua atividade profissional em detrimento de outros perfis, perde-se relações sociológicas e adentra na ruptura sociológica que desdobra para complicações emocionais severas caracterizadas como perda da condição de sujeito (Dias, 2022).

Assim,

as relações chamadas *sociológicas* implicam em “tecimentos afetivos”, são relações de mediações do ser. Estas comprometem o ser em seu *saber de ser* [...]. São relações significativas na vida do sujeito, que exercem influências no modo que este se reconhece e se sabe sendo [...], exerce influência no projeto de ser da pessoa, seu modo de ser no mundo, com os outros e consigo, bem como em suas escolhas e nas relações no presente e no futuro (Bocca & Pretto, 2022, pp. 39-40)

Sartre descreve (2002. p. 108) que “é preciso ir mais longe e considerar em cada caso o papel do indivíduo no acontecimento histórico”, isto é, intensificar a dimensão fenomenológica a fim de revelar a dimensão subjetiva, ou ainda, vivida dos indivíduos que experienciam seu saber-de-ser em determinada época e sociedade, que não presuma uma totalização sintética cristalizada. Logo, a existência será construída através das relações estabelecidas com o mundo e com outras pessoas, e a materialidade se apresenta como mediação no relacionamento interpessoal do ser. Será através da dimensão social que o desvelamento de identidade do sujeito acontecerá, pois é através dela que o sujeito se experimenta como um horizonte de possibilidades, sendo em seu papel social, ou sendo em seus perfis (Bocca, 2021).

Os projetos de cada ser interagem com outros dentro de um campo de possibilidades, constituindo-se a partir da relação entre o contexto antropológico (cultural) e sociológico (rede de mediações sociais) (Pires & Schneider, 2013). A concretude da existência se faz diante e pela história, por um meio que é dado e que determina (Sartre, 2002). O sujeito realiza, uma apropriação individual da realidade coletiva que o cerca, que “ele mesmo contribuiu para construir; seu ser é, assim, resultante desse processo de interiorização da exterioridade social e de exteriorização de sua apropriação individual” (Pires & Schneider, 2013, p. 23).

Ao aproximar a descrição fenomenológica dos sentidos que cada sujeito evidencia em sua experiência, e considerando os aspectos objetivos, busca-se “captar os modos de manifestar-se de um determinado fenômeno” (Tenório, 2003, p. 32), examinando quais

sentidos e significados esse fenômeno sustenta na existência do sujeito, tornando possível alcançar a experiência vivida dos seres. Logo, aproximando os fundamentos do alcance à experiência vivida, temos um sujeito consciente que se angustia frente a sua liberdade e responsabilidade, assim diante do nada e sua inalienável singularidade e solidão, dá-se conta que sua experiência de estar no mundo, é finita e vivida de um modo único, onde outra pessoa jamais vivenciara a mesma experiência da mesma forma (Tenório, 2003) .

O impasse psicológico se estabelece frente aos grupos sociológicos, e o sujeito vivencia um estado emocional de tensão/ansiedade e solidão ou isolamento. Na busca antropológica de entender o que lhe ocorre emocionalmente e porque ocorre, o sujeito entra na busca de elaboração que o esgota física e emocionalmente, aumentando o isolamento. O esforço psicofísico que ocorre para compreender sua situação de padecimento, possibilita com que se volte para si mesmo, e distancie-se dos outros, aprofundando-se em solidão e aprisionando-se no saber-de-ser na solidão e no impasse de relação com o outro, perdendo de vista seus determinantes socioantropológicos onde está inserido, vivenciando a complicação de sua existência (Dias, 2022).

Nas palavras de Bocca (2021, p. 266):

Intervindo na busca de elementos fundamentais para a compreensão do sofrimento psicofísico – por exemplo, as condições antropológicas e sociológicas (passadas e atuais) –, é que deciframos os indicativos do “saber de ser” [...] no aqui-e-agora, o campo do possível (ser-em-direção ao futuro), os diversos sintomas, as frequências destes, a intensidade, bem como em que situações ocorrem e desde quando ocorrem.

Podemos afirmar com isso, que a identificação e a compreensão das dimensões antropológicas e sociológicas dão forma à compreensão do “saber-de-ser”, ou seja, estes campos possibilitam reflexões sobre a forma como o sujeito significa a sua existência e quais sentidos estabelece ao seu projeto de ser.

A dor e o sentir-se-doente na fenomenologia-existencial

O adoecimento em uma perspectiva fenomenológica, pode possibilitar ao sujeito uma ruptura com a experiência vivida anteriormente em relação àquela vivida no presente. O futuro torna-se incerto, pois traz à consciência a possibilidade de deixar-de-ser, que anteriormente poderia ser negada ou não percebida (Langaro & Schneider, 2021). Sartre (2015) descreveu que vivenciar a doença possibilita uma ruptura com as possibilidades do futuro, e avança à revisão do projeto-de-ser.

O corpo torna-se condição de ser, ou seja, é através dele que nos relacionamos com o mundo. Assim, o corpo é a condição de possibilidade da psique, e todos os fenômenos são psicofísicos, onde as qualidades psicológicas serão circunstâncias do corpo; logo, ao ter o corpo alcançado pelo adoecer, será de forma psicofísica que o sujeito passará a vivenciar a doença, ou seja, vivenciará a materialidade e com as outras pessoas de forma diferente da condição anterior ao adoecimento (Langaro & Schneider, 2021).

Sartre (2015), descreve que o adoecimento é uma forma de ligação do homem com o mundo, assim, “a dor pura, como simples vivido, não pode ser alcançada: pertenceria à espécie dos indefiníveis e indescritíveis, que são o que são” (p. 420). Concerne afirmar, que a dor estabelece-se à existência do ser-no-mundo, ou seja, nem mesmo a dor pode ser afirmada como algo somente psíquico, pois essa, se refere à práxis homem-mundo (Sartre, 2015). Logo, os sinais físicos concretizados na dor, evidenciam a facticidade do adoecimento, decorrendo ao desconforto e na subjetividade do ser (Kratsch, 2020).

Sartre (2015) descreveu três dimensões ontológicas do corpo: o corpo como ser-para-si; o corpo como ser-para-o-outro; e o corpo enquanto experiência do sujeito sendo conhecido pelo outro em função do seu corpo.

O corpo enquanto ser-para-si parte da própria experiência do corpo, sendo o corpo concreto, por meio do qual o sujeito se relaciona, de forma pré-reflexiva, com o mundo, sendo o instrumento e o meio das ações dos sujeitos, presente em toda a ação, como corpo vivido. Perante a constituição psicofísica do ser, o corpo é a relação originária do sujeito com a materialidade (Sartre, 2015).

Já o corpo como ser-para-o-outro é compreendido como a relação entre meu ser e o ser do outro, sendo a forma com que eu existo para o outro, e o outro existe para mim. Assim, o corpo do outro aparece em aspecto secundário na relação do sujeito com o outro, pois o outro primeiro existe, para depois ser capturado e conhecido como corpo. Logo, o corpo do outro é um para-si lançado para além do que está dado, onde ainda que possa ser capturado enquanto objeto, não é possível ao sujeito captar o corpo do outro sem captar seu corpo, ao mesmo tempo (Sartre, 2015).

O corpo, enquanto sou Para-outro, aparece quando “o outro se desvela a mim como o sujeito para o qual sou objeto” (Sartre, 2015, p. 441). Ou seja, pelo olhar do outro, o sujeito sente-se apreendido em sua própria facticidade, sendo alcançado em sua existência de fato. Nota-se a experiência do corpo de forma alienada, pois o sujeito sente-se como objeto em poder do outro (Sartre, 2015).

Assim, compreende-se que na medida em que o sujeito é também “um corpo permeado e transpassado pela relação entre o eu e o outro, entre o eu e a exterioridade, se este corpo se altera, alteram-se as relações com o corpo, com o outro e com o mundo” (Langaro, Pretto, & Cirelli, 2012, p. 136).

Os respingos do adoecimento, se encontram para além do corpo biológico, e mostram-se na totalização do ser, na história do sujeito, e possibilitam questionamentos e inquietudes (Kratsch, 2020). Compreende-se que a consciência de ser-doente-no-mundo afeta a condição humana. Adoecer pode possibilitar questionamentos de valores pessoais, à relevâncias de compreensões de ser, mas fundamentalmente trata de despertar a necessidade de compreensão enquanto ser, oportunizando revisitar a existência (Kratsch, 2020).

Os sujeitos estão sempre em movimento no mundo, e o adoecimento é vivido e pode ser compreendido através dessa relação. Isso significa compreender sua construção enquanto ser-no-mundo e o modo como experiencia o que lhe surge, pois o que se vive ganha sentido a partir do que o sujeito busca realizar. É importante que as narrativas do sujeito estejam situadas em sua rede de relações e que signifiquem sua existência. Ou seja, o sentido se dará a partir da narrativa construída pelo sujeito.

A reflexão propositada se dá sobre o estudioso que acaba confundido a doença e sua explicação com a pessoa que sente e sua queixa, e desta forma, busca enquadrar o ser naquilo que estudou, limitando-o a uma doença (Sartre, 2015).

Compreendendo o sujeito como um existente, tem-se um horizonte de diversidades frente aos fenômenos psicofísicos como forma de saber-de-ser, demonstrando a importância de estudos com sujeitos que vivenciam sintomatologias, possibilitando a reflexão da relação corpo e doença, não de forma simplesmente dada, mas como um modo de realização de uma existência que se encontra em sofrimento, assim a FM torna-se também uma possibilidade de experienciar a corporeidade.

A Fibromialgia (FM)

A fibromialgia (FM) é um distúrbio de dor crônica em que o sintoma característico é dor generalizada e difusa, com sintomas associados comuns, incluindo distúrbios do sono, disfunção cognitiva, fadiga, dores de cabeça, depressão e ansiedade e outras síndromes de dor concomitantes. A prevalência varia de 2 a 8% na população em geral. (Clau, 2014)

O entendimento atual da fisiopatologia da FM é pensado como um estado de “dor

centralizada”, onde a amplificação da percepção da dor é amplamente impulsionada por mudanças no sistema nervoso central (sensibilização central) (Clau, 2014).

Diante dos impactos biopsicossociais da FM evidencia-se comprometimentos em relação às tarefas domésticas, compras, habilidades para dirigir, trabalho, também, sono e descanso parecem afetar hábitos e rotinas, exarcebando sintomas e causando desequilíbrio ocupacional. A multiplicidade de sintomas que se correlacionam com a FM causam sofrimento à autonomia pessoal. (Carro Castiñeira et al., 2023). O impacto da FM nas atividades diárias relaciona-se a sintomas depressivos, o qual sugere que as limitações nas atividades diárias podem ser um mediador do impacto entre as disfunções corporais e a qualidade de vida das pessoas com FM. (Graminha et al., 2021).

A rede de apoio tem sido descrita como fator de risco ou proteção contra a percepção dos sintomas com base em sua qualidade e significado. Os aspectos biopsicossociais também podem atuar como fatores de risco ou proteção no desempenho ocupacional das pessoas com FM, assim, ressalta-se que estes fatores devem ser considerados pelos diferentes profissionais envolvidos na avaliação, diagnóstico e tratamento da patologia. (Carro Castiñeira et al., 2023).

O prognóstico para recuperação na FM usando medicina tradicional é geralmente ruim, e as terapias tradicionais incluem intervenções farmacológicas, incluindo antidepressivos, anti-inflamatórios não esteróides, relaxantes musculares e antiepilépticos. Todavia, faz-se necessário evidenciar o resgate do corpo, frente à um entendimento para além de seu sentido originário, rompendo com a perspectiva tradicional, e sendo compreendido como fenômeno da existência humana.

Sendo assim, apesar dos sujeitos que fazem parte desta pesquisa, já estejam vinculados a diversas formas de tratamento, faz-se imprescindível analisar os principais fenômenos existências para que a terminologia do ser-doente seja repensada, possibilitando maiores debates ao que se compreende sobre a experiência vivida, o “saber-de-ser” e sua relação com o diagnóstico da FM. Embora não seja de caráter fenomenológico-existencial buscar técnicas ou explicações causais, busca-se apontar outros caminhos para além de sintomatologias como mera expressões de causas psíquicas ou biológicas, posição redutiva causal da existência que se pretende romper neste estudo, possibilitando aos profissionais de saúde maior amplitude de compreensões e acompanhamentos frente ao adoecimento da FM.

Desta forma, objetiva-se compreender a experiência vivida de mulheres que vivenciam o diagnóstico de FM, através da narrativa de histórias de vida corroborando ao

tratamento e análise de dados, frente à Análise Fenomenológica Interpretativa (IPA), a partir dos Fundamentos da Psicologia FE. Levando em consideração os contextos situados que vislumbram a existência das mulheres, serão apresentados os métodos e devidos delineamentos, juntamente com seus respectivos resultados e sua relação teórica com a Psicologia Fenomenológico-Existencial, bem como às conclusões deste estudo e possíveis repercussões.

Método

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, através de narrativa de histórias de vida, que descreve a própria estrutura da experiência das participantes. Corroborando ao tratamento e análise de dados, busca-se apreender os fenômenos e os diferentes significados de uma experiência vivida, frente à Análise Fenomenológica Interpretativa (IPA) – (Smith, Flowers, & Larkin, 2009), que destaca o seu objetivo ao tentar explorar o significado que as experiências assumem diante da construção de sentido das pessoas, compreendendo o mundo e as formas de agir. Assim o processo de condução da IPA se concentra na realização de entrevistas em profundidade com um pequeno número de participantes cujas experiências são diretamente relevantes, buscando entender como as pessoas dão sentido a um determinado conjunto de experiências dentro de seu mundo social (Tombolato et al., 2020). Depois da condução da entrevista é preciso transcrevê-las, e no processo de análise de dados identifica-se unidades e padrões de significados sobre os fenômenos.

A pesquisa foi realizada no município de Francisco Beltrão – PR, Brasil, com participantes da população da microrregião da 8ª Regional de Saúde do Sudoeste do Paraná, com diagnóstico de FM e que realizavam acompanhamento no Centro Regional de Especialidade – CRE, pertencente à Associação Regional de Saúde do Sudoeste. Os participantes foram encaminhados pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), ou por profissionais da Atenção Primária (AP) dos municípios que compõem a Regional.

Na seleção dos participantes da pesquisa as mulheres foram convidadas a participar pelo médico reumatologista após consulta médica. Variáveis como idade, sexo e escolaridade foram mensuradas por meio de um questionário. Para possibilitar o autorrelato e a IPA foram utilizadas perguntas semi-dirigidas que possibilitassem a evidência do diagnóstico FM e a relação vivencial dos participantes, assim conformou-se questões como: “Esse diagnóstico afeta sua vida de alguma forma?” ou “Você se percebe

restrito em algo na sua vida?”, logo, as entrevistas semi-dirigidas foram gravadas de forma vocal e apresentaram cerca de 45 minutos de duração. Os critérios de elegibilidade para participação do estudo foram pacientes maiores de 18 anos, alfabetizados, abrangendo gêneros masculino e feminino, que foram diagnosticados com FM pelo médico clínico geral da AP, sendo encaminhados ao CRE para acompanhamento com médico reumatologista. Foram excluídos crianças, adolescentes e pessoas analfabetas, ou que não permitissem a gravação da entrevista.

As entrevistas foram realizadas durante os meses de novembro e dezembro de 2022, em consultórios alocados ao CRE, onde os pacientes já estavam sendo acompanhados pelo setor de especialidade descrito.

O tratamento e análise dos dados foi realizado em duas etapas. Na primeira etapa, foram realizadas as transcrições dos áudios referentes a entrevista. Na segunda etapa, foi realizada a análise qualitativa das transcrições através do software NVivo.

O NVivo realiza a análise de informações qualitativas, integrando ferramentas através de documentos textuais, multi-método e dados bibliográficos. No NVivo o documento em formato de word contendo os autorrelatos foi inserido no sistema de codificação automática por meio da funcionalidade de importação automática. Os dados correspondentes à caracterização dos estudos foram codificados automaticamente como Descritores (idioma). As demais informações associadas aos dados empíricos (tipo de análise de dados e de que maneira foi realizada a análise combinada dos dados textuais e visuais no software), foram importadas e codificadas por meio da ferramenta Códigos Árvore, onde listam-se as palavras com ocorrência mais frequente em suas fontes e dispõe-se os resultados por meio da ferramenta. Os dados foram destacados, codificados e as categorias foram elaboradas para incluir todas as respostas. Ao final, cada código tinha um tema, ou múltiplo, no qual representava às respostas dos questionamentos.

Este estudo baseou-se nos preceitos éticos de acordo com a Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo a participação de seres humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Local – CEP – (n° CAAE: 63849922.9.0000.0107).

Resultados

As participantes foram seis mulheres com diagnóstico de FM. Nota-se que nos

dias em que as entrevistas foram realizadas, somente mulheres estavam na fila de espera para consulta médica, delineando o resultado prevalente. A idade média das participantes variou entre 39 e 59 anos, e uma delas apresentava idade entre 60 e 80 anos.

Em um questionamentos dirigidos foi possível identificar que quatro participantes apresentavam o ensino fundamental completo, e as demais fundamental incompleto e ensino médio completo. Em relação ao estado civil, quatro respondentes encontravam-se casadas, e o restante solteira e divorciada. Questionou-se também sobre a prole, e três das pesquisadas referiram ter dois filhos, as demais um, três e quatro filhos respectivamente. Ao que se refere a religião, metade das participantes referiram o catolicismo, e a outra metade afirmaram seguirem à evangélica. Em relação ao trabalho, duas das entrevistadas estavam empregadas efetivamente, ou seja, quatro mulheres parecem não conseguir manter-se em ambiente laboral com o diagnóstico de FM. Ao que se refere a atividade laboral, as mulheres denominam-se como agricultora (n=2), passadeira de roupas, auxiliar de serviços gerais, costureira e do lar.

O objetivo deste estudo foi encontrar temas recorrentes dentro das questões semi-dirigidas sobre as vivências das participantes diante do diagnóstico da FM. Perguntas como: “Como é para você lidar com este diagnóstico?”, “Esse diagnóstico afeta a sua vida de alguma forma?” e, “De que forma você define sua vida neste momento?”, foram utilizadas para guiar a entrevista. Usando técnicas de análise qualitativa através do NVivo, vários temas foram desvendados a partir dos questionamentos, logo foram elencados três tópicos dos quais surgiram com maior frequência nos relatos apresentados, sendo caracterizados pelas palavras: conseguir/consegue; trabalhar e dor.

Tópico 1: Conseguir/consegue

Palavras como “conseguir e consegue” foram evidenciadas a partir da análise das narrativas. Nota-se que as mesmas estão voltadas às vivências aparentemente impossibilitadas por conta do contexto que permeia o diagnóstico da FM, pois anterior aos descritores a palavra “não” aparece em quase todos os relatos. Nos discursos apresentados, evidencia-se “*um sentimento de tu querer fazer as coisas e não conseguir. Entende?*”. Logo, outras descrições são evidenciadas pelas participantes envolta às emoções: “*porque com dor você não consegue ser feliz*”; “*fico nervosa por não conseguir fazer as coisas fazer direito*”, “*a tristeza paralisa a gente e aí não conseguimos*

fazer mais nada”; *“um sentimento de tu querer fazer as coisas e não conseguir”*, emoções que aparentam certo incômodo nas participantes, ao se perceberem como sujeitos que então “não conseguem” realizar aquilo que projetaram como uma forma ou sentido para sua existência. Nota-se relações entre a necessidade em realizar tarefas diárias e os possíveis impactos por conta da FM: *“Olha eu fico meio nervosa ainda porque eu não consigo fazer o serviço, aí fico nervosa porque não consigo pegar direito, não conseguir fazer as coisas e não consigo ficar parada então fica parada parece que é pior”*; *“a gente não consegue se movimentar com as mãos, pegar nada na mão, não dá para torcer uma roupa e daí fica complicado”*. Neste sentido, torna-se passível de compreensão a relação entre a experiência de vivenciar a impossibilidade em relação ao trabalho, e sentir essa mesma experiência de forma psicofísica, onde parece que o fato de se perceber diante da impossibilidade possibilita experienciar sentimentos desta inviabilidade.

Tópico 2: Trabalhar

As palavras trabalho e trabalhar, também apareceram em duplicidade na análise documental, englobando os verbos e seus contextos relacionais apresentados nos discursos das participantes, parece prevalecer descrições de inviabilidade em relação à produção de trabalho. Alguns relatos se assemelham vistas à descrição no convívio com a FM, *“tem dias assim que dá um desânimo que não dá vontade de não ir trabalhar, de não fazer nada sabe”*, *“sem dor a gente trabalha mais tranquilo e aí com dor é mais difícil de trabalhar”*. Percebe-se em alguns contextos que parece existir relação de forma significativa com a atividade laboral, vistas a aparente importância de mostrar-se em ação em seus existires através do trabalho, em alguns relatos como: *“eu me criei trabalhando desde que eu me conheço por gente eu sempre trabalhei”*, *“eu queria ter liberdade, liberdade porque você vê todo mundo durante a semana indo trabalhar”*, *“mas eu era bem rápida para trabalhar, trabalhando eu não sentia angústia”*. Logo, observa-se que o fato de não realizar o trabalho/prática laboral evidencia sentimentos aparentemente negativos às participantes, pois compreendido com a possível importância de estar em ação apresentada nos discursos, torna-se passível de compreensão os impactos que tal impossibilidade reflete na existência das participantes, assim os discursos assemelham-se nesta relação como: *“eu me sinto triste porque olha eu trabalhava o dia inteiro eu cuidava da casa”*, *“eu não consigo ficar dentro de casa vendo os outros fazer o serviço*

e eu sem fazer nada, tem que trabalhar”, neste sentido parece haver relação em sentimentos e emoções e o perceber-se como um sujeito que vivência impossibilidades de realizar projetos dos quais projetou para si.

Algumas falas transcritas revelam a importância da atividade laboral, como: “antes eu era a pessoa ativa não tinha para mim não tinha coisa difícil sabe tudo eu enfrentava eu ajudava, fazia”; “eu sempre fui uma mulher que sempre cuidou bem da casa (...)eu tinha que ver o trabalho finalizado”; “eu não consigo ficar dentro de casa vendo os outros fazer o serviço e eu sem fazer nada tem que trabalhar porque daí parece que dá um nervoso na gente e fica pior”; “eu fazia de tudo não tinha o que eu não fazia, e agora não”; “não tem ninguém faça então eu tenho que fazer”; “é um desgaste do dia a dia né de trabalhar demais, eu me criei trabalhando desde que eu me conheço por gente eu sempre trabalhei, sempre”. Estar aparentemente sempre movendo-se, em ação pode estar relacionado ao se mostrar e sentir-se útil nestas vivências, e o adoecimento aparece como restrição ao terem suas existências desveladas pela dor. Nota-se um discurso comparativo, onde descreve-se quem se era e poderia ser antes dos sintomas da FM.

Compreende-se que alguns elementos anunciam os sentidos que remetem ao aparente sentido de mostrar-se em ação prática, como: “eu vejo os outros fazendo e eu me sinto mais inútil sabe, ainda”; “não consigo nem passar um pano, pegar o pano e daí isso me dá uma impotência não sei se é essa palavra, que daí eu me irrita porque eu quero fazer as coisas, eu preciso fazer as coisas mas a dor é mais forte do que eu posso imagina”; “eu não me entrego mesmo que eu não consigo fazer devagarinho eu vou tentar não deixo de fazer, devagarzinho vai indo às vezes não consegue pegar com a mão, ou com os dedos firmar e eu tenho que pegar com o braço assim”; “eu busco sempre pensar muito em Deus, pensar em Deus, eu tô cantando, eu tô louvando e tô pedindo Jesus tem gente muito pior que eu, tem cadeirante, tudo que tem, então me ajuda para que esse dia eu posso fazer o meus afazeres de casa”; “eu não tenho força na mão de dor nos braços mas aí eu faço do meu jeito, mas eu faço eu tento fazer o melhor”; “eu trabalhava a semana inteira, no sábado, eu fazia faxina fazia pão limpava a casa até às duas da tarde pra terminar, e aí eu não sucevava até não terminar tudo, daí eu tomava um banho e caía na cama”. Em volta de todo o enredo vivencial, parece que as participantes dedicavam sua existência à ação, “tendo o que fazer”, e neste sentido mostram possíveis significações do saber-de-ser ao perceberem-se diante deste fazer.

Nos relatos apresentados é possível compreender que o existir das participantes antes do diagnóstico da FM, significavam ao aparente “dar conta de tudo”, nas

transcrições já mencionadas algumas delas possibilitam essa compreensão, e outras parecem evidenciar este sentido: *“se eu trabalhasse o dia inteiro fora eu ficava até dez, onze horas da noite ou até meia-noite para limpar toda a minha casa lavar roupa, a cada vinte, trinta dias eu limpava todas as paredes, (...) trabalhando eu não sentia angústia”*; *“sempre fui bem agitada, ansiosa, sempre rápida para fazer o serviço vontade de terminar tudo rápido, mas assim sou triste agora”*; *“eu não consigo tenho que me movimentar, então tem que se movimentar”*; *“minha vida inteira eu não pude ficar parada eu sempre tinha que achar alguma coisa para fazer ou fora, ou dentro de casa, para mim eu gosto de ficar lá fora é melhor do que dentro de casa”*; *“que nem um passarinho para lá para cá”*; *“trabalhei sempre na agricultura me criei com meu padrasto, trabalhar tirar leite e cortar lenha, limpar mandioca e levantar e peso que talvez o meu corpo não deveria”*.

É possível perceber que mesmo diante da FM e suas limitações, as participantes mantêm-se de alguma forma em ação, e nos relatos referem uma possível diferença nas sintomatologias entre o “ficar parada” e “em movimento”: *“se eu estiver sentada muito tempo, eu tenho que levantar; mas aí eu tô sentada mas eu tô contraída entende, eu não consigo relaxar”*, *“quando eu vejo que consigo eu faço alguma coisa”*.

Tópico 3: Dor

A partir da palavra dor, nota-se as inferências descritas pelas participantes e a relação que aparentemente surgem em suas vivências por conta da FM, aparecendo com frequência no relato das participantes. Percebe-se que a dor parece interferir de forma negativa e que restringe as vivências por conta da intensidade com que parecem sentir. Neste sentido, pode ser importante a compreensão da intensidade do adoecimento que se mostra tanto em processos de limitação em relação às experiências do “não conseguir”, do adoecer psicofísico, e da forma como significam o seu processo diante da dor, assim, alguns relatos tratam destas significâncias: *“tu quer fazer as coisas e a dor te limita”*, *“então é uma dor que a gente não tem como explicar”*; Nos relatos nota-se a presença da dor diariamente: *“mas a dor sempre tá ali”*, *“a dor mas elas estão sempre nos mesmos lugares”*, juntamente algumas implicações sobre dores e sentimentos também podem ser percebidas, como: *“quando eu tô mais nervosa, estressada as dores aumentam”* *“Porque quem tem essas dores quem passa por isso sabe o desespero que é”*, *“antes eu era feliz quando uma dor surgir eu sabia que era passageira mas aí eu me enganei”*, *“as dores*

são muito triste eu tenho horas que tenho vontade de gritar”, “É uma dor muito estressante, tem horas que a gente para e pensa será que vale a pena viver e chegar numa certa idade, né?” “a gente fica meio amortecido né de tanta dor parece que dá um negócio na gente, nervosa, preocupada”, logo, a experiência do vivido frente ao adoecimento, parece estar em maior evidência em relação às impossibilidades de vivenciar algo, que não a dor propiciada pela FM. Compreende-se em consonância com as afirmações já descritas sobre o trabalho e o conseguir, que a FM parece impactar os contextos relacionais onde a dor parece restringir a existência das participantes, evidenciando a condição de adoecimento e o aparente impedimento em vivenciar experiências para além da dor, evidenciando nestes relatos à possível compreensão: “eu não saio assim passear por causa que eu não me sinto bem eu sinto muita dor”, “a dor é mais forte é mais forte que as minhas forças”, “eu tenho muita dor de noite que eu não durmo”, “nessas minhas dor e eu não consigo relaxar de maneira alguma, eu to sempre, ou assim, ou assim ou assim (demonstra formas que parecem tensionadas no corpo)”. Afirma-se nos discursos a aparente busca por cessar a dor e a resultância do adoecer diante do existir “até agora eu não achei um remédio que tirasse dor, angústia, até enjoio eu sinto”, “ir pro hospital e ficar internada por um longo período de tempo para mim não sentir dor”, “a gente sai para fora e começa a fazer as coisinhas, sei lá se cansa quer continuar fazendo, mas aí quando chega de noite em casa as dores aumentam mais ainda não sei se é porque tá cansado”, “única coisa que me impossibilita são essas dores que tem dias que eu que eu sinto que eu não valho nada”, “Qual é o motivo que leva no corpo sentir tanta dor”, “a dor eu não consigo aceitar digamos assim”. Neste sentido, a experiência do vivido em relação ao adoecimento, parece deixar à luz existências que se limitam ao diagnóstico, e que parecem não vislumbrarem projetos existenciais para além da dor e de suas impossibilidades diante dos impactos do adoecer.

Constata-se nos três tópicos descritos um fio condutor em relação aos discursos, onde a FM parece limitar as possibilidades de escolha das participantes, vistas que seus discursos parecem partir do que pode ou não ser vivenciado por conta do diagnóstico, juntamente com descrições frente ao adoecimento e ao parecer sentir-se pertencente à uma experiência limitada pela dor e pelas impossibilidades de poder-ser e poder-estar para além do adoecer.

Discussão

A análise tem como base os fundamentos da Psicologia FE. Os relatos descritos possibilitam a compreensão dos fenômenos, compreendidos através de Sartre que irá descrever a impossibilidade de divisão entre aparência e essência, ou seja, há o sentido do significado das palavras e das coisas na existência. Logo, a partir da descrição do mundo experienciado, da realidade humana, vê-se a possibilidade de mudança no momento que a essência dada ao sujeito é posta em dúvida e aceita (Morris, 2010). O ponto de partida é a experiência vivida, descrevendo-a em um pano de fundo pré-ontológico em razão do sentido de cada ação ser interpretado pelos modos de ser da consciência (Sartre, 2015). Assim, significa-se a importância da análise e tratamento de dados, através da abordagem qualitativa IPA, visto o caminho vivenciado e significado por cada participante.

Diante da compreensão de liberdade como condição da existência dos sujeitos, ressalta-se que essa será sempre uma liberdade situada, pois vislumbra-se através dela a transcendência de obstáculos frente ao projeto traçado. Ou seja, o sujeito “vive e se constitui como um ser histórico e situado, ele se está fazendo a si mesmo e, portanto, não está pronto e acabado para que se possa dizer o que ele é” (Santos, 2019, p. 71). Logo, nos relatos evidenciados é possível perceber a relação estabelecida entre os participantes e sua significação sobre o trabalho. A consciência do sujeito se dá como um vazio, um nada, assim, não há determinações pré-estabelecidas que justifiquem as ações dos sujeitos, “uma consciência que é totalmente pura como uma ventania e nela, não cabe moradores” (Gonçalves, 2023, p. 28), logo a existência está lançada no mundo, ou seja, escolhas são realizadas a todo tempo, e na tentativa de preencher a falta, o vazio, o trabalho segundo os relatos das participantes, surge como possibilidade frente ao existir.

Nota-se que as participantes parecem ter significado a importância relacional existir-trabalhar e face à FM e suas consequências sintomatológicas essa relação torna-se impossibilitada, evidências também descritas e relacionadas com a experiência da dor. Percebe-se que as participantes continuam a projetar-se frente à aparente significância da atividade laboral, é evidente que o enredo vivencial parece estar vinculado ao agir. Vistas que se “em cada gesto, ação ou tendência, a pessoa se expressa integralmente naquilo que é e que nada dela fica obscuro ou relegado a outro plano” (Santos, 2019, p. 24), torna-se possível compreender os sentidos que cada sujeito singulariza diante do “não conseguir” desempenhar àquilo que havia projetado para si. Corroborando, Graminha et al., (2021)

evidencia em seus estudos fatores relacionados a qualidade de vida de mulheres com FM onde os fatores de impacto pelo diagnóstico surgem diante da renda, o ambiente físico e nas atividades diárias que se mostram comprometidas.

Estar consciente do que se quer, a fim de construir um projeto próprio que não vá ao encontro dos projetos capitalistas, parece não ser uma boa escolha para aqueles que não querem se sentir excluídos. Assim, diante do enigma do vazio, da negatividade da consciência que lhe dá a liberdade de eleição do mundo, é que as práxis capitalistas visam também projetos de controle dessa liberdade, de maneira que, quando ao criar seus projetos, o indivíduo os direcione ao contexto da produção e do consumo (Freitas, 2018). Nos relatos são evidenciados a construção de existências que parecem apreenderem sentidos frente à ação, vistas os discursos que afirmam a importância da atividade laboral, juntamente com o cuidado aos afazeres domésticos e às pessoas que circundam o local. Para essas mulheres a experiência vivida parece ter relação com a ação voltada atividades laborais/domésticas. Em um estudo realizado por André et al., (2022), descreve-se a partir dos resultados de pesquisa com 63 pessoas, em funções laborais no ambiente de saúde, que a fibromialgia têm a dinâmica laboral como fator contribuinte no seu desenvolvimento e cronicidade.

As possibilidades de ser de um sujeito são dadas em relação com a materialidade, o contexto antropológico, a rede sociológica à qual pertence. Logo, em determinadas vivências as experienciamos de forma objetivada, diante de questões antropológicas (social e cultural) e sociológicas (familiar, relações de mediação). (Sartre, 2015). Destas, algumas afetam o sujeito mais que outras, pois as vivências têm pesos singulares, tecendo a existência de cada ser. Logo, construímos nossos campos de possibilidade de ser, no qual nos escolhemos e nos direcionamos. Nos discursos evidenciados, é possível compreender que a forma de existir atrelada ao trabalho, mostra-se como uma possibilidade de ser que foi apresentada as participantes, e que de alguma forma foi significada como um perfil a ser experienciado. Compreende-se que é preciso agir no mundo pois, “a consciência de ser-doente-no-mundo acarreta um esbarramento real com a condição humana e uma unificação de afetos, sentimentos e ações, exigindo a apropriação dos questionamentos e uma reformulação de si mesmo diante do vivido.” (Kratsch, 2020, p. 57)

Sartre (2002) irá descrever sobre a lógica da sociabilidade coletiva, denominada série, com a qual pode-se realizar uma analogia que vislumbra a unificação de um projeto coletivo em comum. Aqui cada sujeito encontra o sentido de sua práxis com os demais

existentes diante de um objeto exterior ao próprio coletivo, definindo desde o lugar até o futuro. A práxis das participantes parece basear-se em um ser fora de si como uma prática que deve ser cumprida, e que se mostra a partir do trabalho e das atividades domésticas, possibilitando uma afirmação enquanto alteridade serial, onde cada uma se percebe a partir do dever. Assim, a livre práxis faz-se como interiorização que se coloca de forma reguladora do coletivo serializado em benefício de um objetivo de produtividade máxima e mínimo desperdício (Castro, 2017).

Neste sentido, podemos compreender essa forma de sociabilidade como identidade serial (Sartre, 2002), onde o sujeito integra-se às exigências sociais instituídas (prático inerte) recebendo do exterior uma identidade que será comum a todos da mesma série (Castro, 2017). Neste sentido ao compreender a subjetividade como algo dialético de apropriação da objetividade, podemos compreender às construções sociais que englobam o existir dos sujeitos, sendo estes existentes de uma sociedade que constrói padrões normativos frente a ação, a produção, e ao sentido de utilidade. Logo, “o trabalho realizado (enquanto subjetividade objetivada) nunca é suficiente, pois é profundamente alterado pela exigência de ter que ser fora do comum” (Mattos et al., 2012, p. 745).

Percebe-se que mesmo debilitadas pela dor, experienciando em sua corporeidade as limitações que a FM provoca, o saber-de-ser parece prevalecer, e as mesmas se mantêm tentando realizar as atividades que antes do adoecimento lhe pareciam rotineiras. André et al., (2022), enfatiza que a dor, as restrições musculares e as limitações ao trabalho foram os principais sintomas descritos pelos participantes de seu estudo, corroborando com os resultados obtidos nesta pesquisa.

Nos discursos não se evidenciam contextos em que fosse comum ou rotineiro a aparente descrição de “não ter o que fazer”. Nota-se talvez certa estranheza em não poder realizar na mesma intensidade, atividades que antes do adoecimento ocorriam diariamente, e pareciam significar suas experiências vividas. Mattos et al. (2012, p. 745) descrevem que “é preciso ser autônomo e, ao mesmo tempo, ser em conformidade às normas estritas de produtividade e performance”, e diante dos relatos apresentados corrobora à compreensão de sujeitos que parecem/pareciam ter escolhido como possibilidade de ser à dedicação aos afazeres, evidenciando aqui o trabalho doméstico para além da atividade laboral produtiva ao capital. Neste sentido, Carro Castiñeira et al., (2023) descreve em seus estudos com mulheres com diagnóstico de FM, a partir de uma perspectiva diante da Terapia ocupacional que a variedade de sintomas da FM pode resultar em perda de função e limitações na produtividade, no relacionamento com outras

pessoas e na capacidade de realizar atividades da vida diária. Os papéis e rotinas da pessoa podem variar, criando uma autopercepção de incapacidade.

Sabe-se da construção social possibilitada a partir do neoliberalismo, de onde partem compreensões de que o sujeito precisa estar envolto a ações materiais e significar sua existência a partir desta. Sartre (2015) afirma que estamos sempre inseridos em certa materialidade, em certo tempo, em grupos sociais que nos colocam em certo campo de possibilidades de ser ao definirem expectativas, valores, crenças, conhecimentos.

A má-fé aparece como uma conduta serial do coletivo: a interiorização da identidade serial e as relações de alteridade baseadas no dever instituído permitem compreender que o ato de se negar como sujeito do desejo e buscar convencer-se como puro sujeito do dever realizado. Através da submissão de cada um ao dever instituído, bem como através da interiorização das estruturas, das normas, das regras, das leis do outro, o mundo sócio-material assim produzido por obra de todos objetiva-se como mundo do outro, mundo esse que, uma vez totalizado, passa a agir sobre cada individualidade componente da série, impondo suas leis e suas estruturas e alienando as possibilidades de realização do possível desejado, na medida em que o transforma em objeto a serviço do Outro (Castro, 2017). Nas transcrições realizadas, é possível perceber relatos que evidenciam a má-fé em afirmativas de “não conseguir”, vistas que as participantes parecem expressar-se diante da afirmativa de encontrar formas de se manter em ações das quais aparentemente não se compreende sentidos para além do mundo sócio-material e suas estruturas, e neste sentido parecem não conseguir ser outra coisa, se não liberdades enclausuradas em si mesmas pelo adoecimento.

Alguns relatos, evidenciam nas participantes o sentir-se adoecida a partir de sintomas psicofísicos, onde emoções e sentimentos são evidenciados a partir da dor, ou seja, este desvela-se a partir da corporeidade o que pode ser compreendido como facticidade, onde “eu não experimento, qualquer separação, qualquer distância psíquica ou espaço, entre meu corpo e eu mesmo: eu sou meu corpo” (Morris, 2010, p. 89).

Compreende-se que as participantes vivenciam constantemente suas contradições de ser experienciando-se enquanto todo seu ser psicofísico. Bocca (2022) descreve que “todo o sofrimento psicofísico reside no fato de que a pessoa não se identifica, não se reconhece sendo ator dos seus próprios atos” (p. 245), e ao correlacionar os discursos apresentados diante da dor e suas impossibilidades de ressignificar a experiência do adoecimento, sentir e compreendê-lo aparecem como uma forma aparente de contradição de ser.

Vistas a compreensão diante do olhar do outro que possibilita que meu ser seja objetificado, Coelho (2022) afirma que é partir do eu-objeto incognoscível que o sujeito se torna consciente de sua facticidade, onde o corpo se dá como um ponto de vista sobre o qual surgem vários outros pontos de vista, este outro multiplica ilimitadamente as contingências, tornando-me um corpo alienado. Pode-se relacionar a objetivação do ser através do olhar o outro, quando nos relatos evidenciam-se as formas como as participantes percebem-se a partir das restrições do diagnóstico, vistas que diante da compreensão da FM “os pacientes podem apresentar limitações funcionais e comprometimento na autonomia pessoal e na qualidade de vida (Oliveira Junior & Almeida, 2018). Neste sentido, “a facticidade traz a realidade humana no mundo e a impede de ser total escolha sobre si mesma, mas efetivamente não a limita a desempenhar esta ou aquela posição [...] constituí antes uma indicação do que ela deve alcançar para ser. O para-si é não sendo” (Coelho, 2022, p. 46).

O sujeito se caracteriza como um ser situado, ou seja, é preciso compreendê-lo diante da noção de totalização em curso, logo também será necessário vislumbrar que “o fundamental no homem é sua práxis, seu fazer. Ao lançar-se no mundo ele se escolhe determinado ser” (Schneider, 2011, p. 93). Diante de todos os relatos, parece possível compreender que as participantes significaram sua existência diante da ação, “o fazer coisas a todo tempo”, parecendo ampliarem essas ações para uma compreensão de que frente às ações práticas sempre lhes pareceu possível “dar conta”, e diante do adoecimento parecem tentar realizar mas de outras formas que ainda signifiquem a ação, o fazer. “O homem é aquilo que ele faz. Definimos nosso ser pelas nossas ações” (Schneider, 2011 p. 139). Sartre (2015) descreve sobre a consciência do sujeito em ação, como consciência irrefletida, e cita:

O despertador que toca de manhã remete à possibilidade de ir ao trabalho, minha possibilidade. Mas captar o chamado do despertador como chamado é levantar-se. Assim, o ato de levantar da cama é tranquilizador, porque evita a pergunta: “Será que o trabalho é minha possibilidade” – e, em consequência, não me deixa em condições de captar a possibilidade do quietismo, da recusa ao trabalho, da morte e da negação do mundo (Sartre, 2015. p. 82).

Neste sentido, ao evidenciar a aparente significação de estar sempre em ação, será passível de compreensão que o “dar conta de tudo” a partir das afirmativas frente ao “conseguir” pode estar atrelado a escolha de não se perceber a partir da consciência reflexiva, buscando ser um em-si, na tentativa de objetificar-se enquanto existência, compreendendo que “o Em-si não é uma relação, ele apenas é” (Gonçalves, 2023. p. 84).

Nota-se que ao compreender a liberdade afirmar-se-á que o sujeito na tentativa de não admiti-la como condição, busca no em-si a possibilidade de firmar sentidos de “ser-algo”.

É possível perceber que mesmo diante da FM e suas limitações, as participantes mantêm-se de alguma forma em ação, e nos relatos referem uma possível diferença nas sintomatologias entre o “ficar parada” e “em movimento”. Na literatura sobre FM, encontram-se diversos estudos que descrevem a importância do movimento, mas direciona-se a atividade física e suas práticas “os artigos revisados afirmaram que a prática regular de atividades físicas de intensidade moderada acarreta uma melhora significativa na intensidade da dor, promovendo qualidade de vida em pacientes com diagnóstico de fibromialgia” (Arantes, et al. 2022, p. 4).

Até o momento não foram encontrados estudos que tratem dos sentidos subjetivos de manter-se em movimento direcionado aos afazeres domésticos ou laborais, ou ao *em* ação, o que pode nos sugerir que para as participantes o agir possa estar voltado à dificuldade de perceber-se para além das significações sócio-materiais. As participantes aparentam lançarem os significados de suas existências frente à atividades que circundam afazeres domésticos e laborais, e diante dos relatos as mesmas mantêm-se ao mesmo tempo que parecem perceber fisicamente à inviabilidade da realização de tais afazeres, também mantêm-se com compreensões de que precisam realizar tais atos, contexto evidenciado pelas afirmações de que mesmo com dores, o ato de perceber-se trabalhando possibilita aparentemente vivenciar momentos com “menos” dores, do que ao perceberem-se sem a realização de atividades. No estudo de Carro Castiñeira et al., (2023) com oito mulheres com diagnóstico de FM, evidenciou-se que quando os sintomas começaram a se manifestar, as participantes experimentaram muitas dificuldades na execução das tarefas correspondentes aos seus respectivos empregos, situação que afeta negativamente a percepção de si mesmo e de seu papel na sociedade.

Também podemos compreender neste sentido que ao ter o corpo alcançado pelo adoecer, as participantes vivenciam a doença de forma psicofísica, ou seja, vivenciam a materialidade e com as outras pessoas de forma diferente da condição anterior ao adoecimento (Langaro & Schneider, 2021). Assim, é possível perceber as afetações frente ao experienciar o adoecimento diante dos relatos que trazem condigo as impossibilidades e os sentimentos relacionados a tal contexto. Carro Castiñeira et al., (2023) descrevem em seus resultados de pesquisa que todas as participantes independente da compreensão dos sintomas, o descrevem como “sintomas incapacitantes”. Neste sentido vislumbram-se formas para além da dor em sua compreensão psicofísica de sentir o adoecer, onde “o

próprio comportamento corporal encerra uma forma sintética de descrever a emoção por uma realidade humana que sofre psicofisicamente” (Gonçalves, 2023, p. 56).

Logo, nos parece que as participantes parecem vivenciar experiências limitadas em relação ao seu saber-de-ser, envolvidas em uma corporeidade de não-ser mais saudável não só fisicamente, mas diante de sua totalidade, pois o ser está afetado pela condição de adoecimento que se sente. Assim, o adoecimento aparece de forma psicofísica no corpo, e será a partir do corpo que o sujeito estabelecerá sua relação com o mundo, vistas que este se dá como corpo/consciência.

Neste sentido é possível compreender que a experiência do existir ocorre por vias corpóreas, e que a forma do corpo experimentado e sentido pelas participantes parece evidenciar uma existência que ainda tenta “dar conta” daquilo que projetou para-si como forma de significar o existir, pois “escolher continuar reproduzindo o passado no futuro é uma maneira de minimizar a angústia diante do não ser” (Bocca, 2021, p. 282). Assim ressalta-se a importância das considerações frente aos sujeitos que se apresentam enquanto seres-situados, singulares/universais, pois será diante da ação destes sujeitos que a materialidade, a temporalidade e a corporeidade se expressarão diante do que vivenciam, pelas condições que lhe são dadas, situadas, possibilitadas e projetadas.

Conclusão

A relevância de desvelar o fenômeno é um dos fundamentos da FE. A fim de compreender como o sujeito significa seu existir, suas experiências vividas e seu saber-de-ser deve-se partir d’ele mesmo, assim compreende-se que o desvelar dos sujeitos que experienciam o adoecimento através da FM, foi possibilitado a partir das narrativas através da transcrição das entrevistas, possibilitado pela análise da IPA com base na abordagem teórica da FE.

Questões antropológicas e sociológicas devem situar-se através das experiências de ser, vistas que o sujeito por se tratar de um singular/universal, ou seja, um ser que enquanto subjetividade também sente em sua existência as inferências da exterioridade que vive, é existente no mundo também como uma interiorização da exterioridade. Assim, ao compreender o saber-de-ser das participantes, essas parecem evidenciar uma necessidade em “dar conta de tudo”. Logo ao vivenciarmos na pós-contemporaneidade o estabelecimento do capitalismo e do neoliberalismo, que viabilizam contextos cada vez mais individualizantes, parece que as experiências vividas precisam

significar-se através de funções e afazeres, possibilitando manter-se sempre *em ação*. Logo, o “não ter o que fazer” não parece ser bem visto, possibilitando um saber-de-ser aparentemente voltado a exterioridade e significado na ação externa.

Nas contribuições de Sartre, nota-se como fundamental a objetivação da realidade concreta, onde os sujeitos são desvelados a partir da noção corpo/consciência. Quando o adoecimento se torna uma possibilidade de ser e experienciar a própria existência, a compreensão deve-se pautar em quem está sendo o sujeito em adoecimento, ou seja, por mais restrita que a existência possa parecer, quem significa o sentir-se doente é o próprio sujeito. Esta forma é uma das vias de compreensão do saber-de-ser dos sujeitos.

Assim, nos parece possível compreender que as participantes parecem ter significado suas experiências vividas a partir da ação no mundo, ou seja, o voltar-se seus significados à atividades laborais/domésticas desenham seu saber-de-ser, e o adoecimento parece viabilizar uma forma de compreensão de uma existência que também pode ser significada pela interioridade, no entanto, nos discursos a exterioridade prevalece e se perceber para além da ação já significada não pareceu uma possibilidade. Esse contexto torna-se também uma possibilidade intencional da consciência quando se vive o adoecimento, pois as participantes parecem perceber-se no adoecimento, visto que intencionam sua consciência a dor/sofrimento que experienciam e assim, parecem buscar a ação no mundo como uma tentativa de desvencilhar-se da dor.

Partindo destas compreensões, as participantes que aqui descreveram suas significações frente ao existir, aparentam buscar “dar conta” de suas ações, e o trabalho laboral/doméstico traz essa evidenciação, pois mesmo diante da corporeidade adoecida, as mesmas mantêm-se tentando realizar as mesmas atividades.

Vistas às questões antropológicas e sociais diante do saber-de-ser dos sujeitos, estes aparentemente significam a existência a partir do agir no mundo, ou seja, ocupam seus existires com àquilo que se dá e se faz externamente, no-mundo. Tanto que é possível encontrar nos relatos, a evidência de que mesmo parecendo sentir dores que parecem restringir demais movimentos/ações, as participantes descrevem sentir menos dores quando estão realizando alguma atividade laboral/doméstica, ocupando-se aparentemente com coisas que já estão postas no mundo, quando também se reconhecem sendo quem são (e “sempre foram”). O voltar-se para-si, perceber-se com a dor e senti-la, evidencia emoções psicofísicas negativas dos quais parecem ser difíceis de serem lidadas e compreendidas. Torna-se aparentemente mais “fácil”, a partir das experiências a tentativa de não entrar em contato com quem se é enquanto ser-no-mundo, singular/universal, e

com quem está sendo diante do adoecimento, e a ação e o voltar-se a exterioridade os mantém nesta tentativa.

A experiência vivida e tão logo o saber-de-ser parece encontrar-se nas ações, naquilo que está posto no mundo, de forma que a palavra “trabalho” evidencia-se em boa parte dos discursos das participantes.

Compreendendo que o adoecimento é uma forma de existir, e é possível de ser experienciada por qualquer sujeito por fazer parte da existência. Logo, a “dor” para as participantes aparece como forma de restrição da liberdade, vistas que sentem através da corporeidade o adoecimento. Assim, os discursos que tratam do “conseguir/consegue” trazem consigo a palavra “não” na maioria das descrições, demonstrando desejos voltados a exterioridade que poderiam ocorrer, caso o adoecimento não estivesse presente. É evidente que todo adoecimento trata de alguma forma da dor, e a FM parece trazer consigo diversas formas de experienciá-la e em diversos locais, colocando os sujeitos de frente à sua corporeidade e vivenciando-a de forma psicofísica com maior intensidade em momentos em que se percebem impossibilidades de realizar seus “trabalhos”, e logo seu saber-de-ser.

Diante deste campo de compreensões, evidencia-se a importância de vislumbrar os diagnósticos, e aqui, em especial a FM para além de sua prevalência. A experiência vivida nos diz sobre os saberes-de-ser dos sujeitos. Antes de qualquer adoecimento, existe um sujeito que experiencia a dor, e à significa diante da vida. Os sujeitos vivenciam seus existires em um emaranhado de atravessamentos, e objetificar a existências a partir do diagnóstico da FM reafirmando somente as prevalências, não parece colaborar às significações do adoecimento.

Sugere-se que outras pesquisas possam ser evidenciadas com o objetivo de compreender os sentidos e significados que os sujeitos destinam ao seu existir e a FM, pois tratar-se-á de compreender e abranger maiores relatos frente as experiências vividas refletidas no “saber-de-ser” daqueles que vivenciam a FM. Neste sentido, também faz-se importante pesquisas que possam abranger questões de gênero, vistas que o objetivo deste estudo não se aplica somente à mulheres, no entanto, diante da seleção por conveniência, tem-se respostas somente deste gênero em específico. Nota-se que a prevalência ocorre com mulheres, no entanto, homens também são sujeitos às sintomatologias da FM.

Referências

- André, RH da S. ., Valente, GSC ., André, KM ., & Barbosa, GM. (2022). Fibromialgia, mulheres e trabalho em saúde: um ensaio dialético sobre dor e distanciamento. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento* , 11 (3), e35911326603. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26603>
- Arantes, M. de O., Gonzalez, G. M. M., Oliveira, M. C., Ribeiro, N. M. G. R., Lucena, A. Y. R., Melo, E. M. de, ... Gomes, M. E. M. (2022). Fibromialgia e exercícios físicos: Uma revisão de literatura. *E-Acadêmica*, 3(1), e2331122. DOI: <https://doi.org/10.52076/eacad-v3i1.122>
- Bocca, M. C. (2021). *Psicanálise Existencial e o Método progressivo-regressivo: Experiência psicopatológica em Jean-Paul Sartre*. Curitiba: Appris.
- Bocca, M. C. (2022). Aplicabilidade da psicanálise existencial e do método progressivo-regressivo em psicoterapia. In V. Angerami (Org.), *A Psicoterapia sob Sartre* (pp. 233-250). São Paulo: Artesã.
- Bocca, M. C., Grelak, Q. C. P, & Pretto, Z. (2022). O processo psicoterápico à luz do pensamento de Jean-Paul Sartre. *Revista Dialectus*, 27, 35-50. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/dialectus/article/view/83205/227531>
- Castro, F., & Norberto, M. S. (2017). *Sartre hoje*. Porto Alegre: Editora Fi.
- Carro Castiñeira, T., Vila Paz, A., & Santos-del-Riego, S. . . (2023). Fatores biopsicossociais e qualidade de vida na fibromialgia a partir da terapia ocupacional – um estudo qualitativo. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 31, e3500. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO68235003>
- Coelho, J. C. D. P. (2022). *A Noção de Corpo em Jean-Paul Sartre*. Dissertação (Mestrado em Filosofia). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais..
- Clauw, D. J. (2014). Fibromyalgia: A Clinical Review. *JAMA*, 311(15), 1547. DOI:

<https://doi.org/10.1001/jama.2014.3266>

Dias, S. R. M. (2022). Finalidade e Possibilidades Práticas da Metodologia Psicoterapêutica Existencialista Sartiana. In Z. Pretto et al. (Orgs.), *Psicoterapia existencialista: princípios metodológicos* (pp. 65-85). Curitiba: Juruá.

Freitas, S. M. P. (2018). *Psicologia Existencialista de Grupos e da Mediação Grupal: contribuições do pensamento de Sartre*. Curitiba: Appris.

Graminha, C. V., Pinto, J. M., de Castro, S. S., Carneiro Meirelles, M. C. C., & de Walsh, I. A. P.. (2021). Factors related to self-rated quality of life among women with fibromyalgia according to International Classification of Functioning. *Brjp*, 4(1), 43–50. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210006>

Gonçalves, T. S. (2023). *A morte vivida: o paradoxo da finitude em Jean-Paul Sartre*. Dissertação (Mestrado em Filosofia). Toledo: Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Husserl, E. (1988). *Investigações lógicas: sexta investigação: elementos de uma elucidación fenomenológica do conhecimento*. São Paulo: Abril Cultural.

Kratsch, M. L. (2020). A vivência do adoecimento: Reflexões sobre Liberdade e Busca de Sentido à luz da Psicologia Existencialista. *Faculdade Sant'Ana em Revista*, 4, 53-64. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/index>

Langaro, F.; Pretto, Z.; Cirelli, B. G. (2012). Câncer e o sujeito em psicoterapia: horizontes de trabalho na perspectiva existencialista de Jean-Paul Sartre. *Psicologia Clínica*, v. 24, n. 2, p. 127–146, jun.

Langaro, F. Schneider, D. R. (2021). Contribuições do existencialismo sartriano aos cuidados paliativos oncológicos. *Revista do NUFEN*, 13(1), 17-40. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912021000100003&lng=pt&nrm=iso

Mattos, A., Ewald, Ariane P., & Castro, F. (2012). Liberdade, alienação e criação literária:

reflexões sobre o homem contemporâneo a partir do existencialismo Sartriano. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 12(3), 724-766. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812012000300003&lng=pt&tlng=pt.

Marques, A. P., Santo, A. de S. do E., Berssaneti, A. A., Matsutani, L. A., & Yuan, S. L. K. (2017). Prevalence of fibromyalgia: Literature review update. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 57(4), 356–363. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rbre.2017.01.005>

Morris, K. J. (2010). *Sartre on the body*. Londres: Palgrave Macmillian.

Moura, C. E. (2015). *Psicanálise existencial, existencialismo e história: a dimensão sócio-material e a autenticidade no processo da construção de si*. Curitiba: CRV/FAPESP.

Oliveira Junior, J. O. de., & Almeida, M. B. de. (2018). The current treatment of fibromyalgia. *Brazilian Journal of Pain*, 1(3), 255-262. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180049>

Pires, F. B., & Schneider, D. R. (2013). Projetos de vida e recaídas em pacientes alcoolistas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(1), 21-37.

Santos, T. S. dos. (2019) *A pré-reflexividade do personagem na ficção sartriana*. Tese (Doutorado em Filosofia). Toledo: Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Sartre, J. P. (2002). *Crítica da razão dialética*: precedido por Questões de método. Rio de Janeiro: DP&A.

Sartre, J. P. (2015). *O ser e o nada*: ensaio de ontologia fenomenológica. Petrópolis: Vozes.

Schneider, D. R. (2011). *Sartre e a psicologia clínica*. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2011.

Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research*. London, UK: Sage.

Tenório, C. M. D. (2003) **A psicopatologia e o diagnóstico numa abordagem fenomenológica-existencial**. *Universitas Ciências da Saúde*, v. 1, n. 1, p. 31-44.

Disponível

em:

<http://publicacoes.uniceub.br/index.php/cienciasaude/article/viewFile/493/315>.

Tombolato, M., & Santos, M. (2020). Análise Fenomenológica Interpretativa (AFI): fundamentos básicos e aplicações em pesquisa. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 26(3), 293-304. DOI: <https://dx.doi.org/10.18065/2020v26n3>.