

“Minha vida, meu corpo é um hematoma”: vivências de pessoas com dor musculoesquelética crônica

“My life, my body is a bruise”: lived experiences from people with chronic musculoskeletal pain

“Mi vida, mi cuerpo es un hematoma”: experiencias de las personas que padecen dolor musculoesquelético crónico

Cleiber Henrique Borini^I, Diene Monique Carlos^I, Lazslo Antônio Ávila^{II},
Ana Paula Soares^I, Simone Saltarelli^{III}, Priscilla Hortense^I

^IUniversidade Federal de São Carlos. São Carlos, Brasil; ^{II}Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto, Brasil;

^{III}Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar as vivências de pessoas com dor musculoesquelética crônica na perspectiva da psicossomática psicanalítica.

Método: estudo qualitativo, realizado em serviço ambulatorial público no interior do estado de São Paulo. Participaram 20 pessoas com dores musculoesqueléticas crônicas. Os dados foram coletados nos meses de junho e julho de 2018 através de entrevistas semiestruturadas e submetidos à análise temática reflexiva. **Resultados:** o tema “Minha vida, meu corpo é um hematoma, uma dor crônica” trouxe diferentes tipos e graus de sofrimentos. Estes foram acompanhados de vários sentimentos como indignação, revolta, tristeza, raiva, despertados pelas vivências de violências intrafamiliares, abandono, violências nas relações íntimas, doenças, mortes e privação de liberdade de familiares. **Conclusão:** entende-se que o olhar centrado na subjetividade possibilita melhor compreensão e interpretação dos fenômenos ligados à complexidade da dor e ao processo de adoecimento, que traz à cena experiências singulares e subjetivas da vida.

Descritores: Doença Crônica; Dor Crônica; Dor Musculoesquelética; Medicina Psicossomática.

ABSTRACT

Objective: to analyze the experiences of people living with chronic musculoskeletal pain from the perspective of psychoanalytic psychosomatics. **Method:** qualitative study, carried out in a public outpatient service in the interior of the state of São Paulo. Twenty people with chronic musculoskeletal pain participated. Data were collected in June and July 2018 through semi-structured interviews and subjected to reflective thematic analysis. **Results:** the theme “My life, my body is a bruise, a chronic pain” brought different types and degrees of suffering. These were accompanied by various feelings such as indignation, revolt, sadness, anger, awakened by the experiences of intra-family violence, abandonment, violence in intimate relationships, illnesses, deaths and deprivation of freedom of family members. **Conclusion:** it is understood that the perspective centered on subjectivity allows for a better understanding and interpretation of phenomena related to the complexity of pain and the illness process, which bring to the fore unique and subjective experiences of life.

Descriptors: Chronic Disease; Chronic Pain; Musculoskeletal Pain; Psychosomatic Medicine.

RESUMEN

Objetivo: analizar las experiencias de personas que padecen dolor musculoesquelético crónico desde la perspectiva de la psicossomática psicanalítica. **Método:** estudio cualitativo, realizado en un ambulatorio público del interior del estado de São Paulo. Participaron veinte personas con dolor musculoesquelético crónico. Los datos se recolectaron en junio y julio de 2018, mediante entrevistas semiestruturadas y se sometieron a análisis temático reflexivo. **Resultados:** el tema “Mi vida, mi cuerpo es un hematoma, un dolor crónico” trajo diferentes tipos y grados de sufrimiento. Estos fueron seguidos por diversos sentimientos como indignación, revuelta, tristeza, rabia, despertados por las vivencias de violencia intrafamiliar, abandono, violencia en las relaciones íntimas, enfermedades, muertes y privación de libertad de familiares. **Conclusión:** se comprende que la mirada centrada en la subjetividad permite una mejor comprensión e interpretación de los fenómenos relacionados con la complejidad del dolor y el proceso de la enfermedad que traen a la luz experiencias únicas y subjetivas de la vida.

Descriptores: Enfermedad Crónica; Dolor Crónico; Dolor Musculoesquelético; Medicina Psicossomática.

INTRODUÇÃO

A dor crônica foi recentemente reconceituada pela Associação Internacional para o Estudo da Dor como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”^{1:1976}. Em nota complementar aponta que a experiência de dor é sempre pessoal, podendo ser influenciada por fatores sociais, biológicos, psicológicos e que o relato pessoal de uma vivência como dor, deve ser respeitado¹.

O número cada vez mais crescente de pessoas convivendo com dor crônica impacta e desafia a gestão em saúde, com repercussões clínicas e para a saúde pública. A dor musculoesquelética crônica (DMC) apresenta-se como a situação mais comum e incapacitante para as atividades de vida e trabalho². Revisão de literatura brasileira revela prevalência entre 29,3% e 73,3% em nossa população³.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Autor correspondente: Diene Monique Carlos. E-mail: dieneCarlos@ufscar.br

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editor Associado: Sergio Corrêa Marques

Além de lidar com importante fonte de sofrimento pela dor física, aqueles que convivem com a DMC ainda lutam para reconstruir um sentido ao longo do tempo em busca de compreensão para suas dores. Este fato se dá pois, à medida que convivem continuamente com suas dores, compreendem que fatores psicoemocionais estão envolvidos não apenas no seu agravamento, mas também no seu desencadeamento⁴⁻⁶.

A inclusão dos aspectos subjetivos no campo de estudo da dor abriu portas para novas perspectivas clínicas, como a psicossomática psicanalítica. O interesse desta abordagem está em integrar a dor crônica à vida psíquica, não no sentido de aceitá-la, mas sim em encontrar um sentido, somando-se às possibilidades que dispõem os profissionais da saúde no olhar e assistência à pessoa com dor⁷.

Destarte, ancorados no referencial teórico da psicossomática psicanalítica^{8,9} e associado à necessidade de compreensão do fenômeno doloroso para aquelas pessoas que convivem com DMC, as questões que nortearam este estudo foram: Quais as vivências relacionadas às DMC para pessoas que convivem com estas dores? Busca-se assim responder a lacunas em especial no contexto brasileiro, que tem olhado a este fenômeno por meio de dados quantitativos. A literatura^{10,11} ainda reconhece a importância de discussão deste fenômeno na Enfermagem, com o estabelecimento do processo de enfermagem com diagnósticos acurados e intervenções coerentes, garantindo o reconhecimento e controle desta condição. Ademais, além do papel fundamental deste profissional na avaliação abrangente e integral desta pessoa vivendo com DMC, a educação permanente e gestão do cuidado devem ser parte desta construção^{10,11}.

Assim, este estudo teve como objetivo analisar as vivências de pessoas com DMC na perspectiva da psicossomática psicanalítica.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo pela perspectiva do referencial teórico da psicossomática psicanalítica^{6-9,12}.

Esse estudo foi desenvolvida em serviço ambulatorial do interior do Estado de São Paulo vinculada ao Sistema Único de Saúde. Foram incluídos neste estudo pessoas com DMC, independente da patologia de base, desde que apresentassem 18 anos como idade mínima estando em tratamento fisioterapêutico em curso no local do estudo. Os critérios de exclusão foram apresentação de doença oncológica ou dor neuropática.

Para que o estudo pudesse ser realizado na clínica, o pesquisador principal, fisioterapeuta e mestrando na época do desenvolvimento do estudo, fizeram uma primeira aproximação do campo para conhecer os profissionais fisioterapeutas da clínica e apresentar a pesquisa em junho de 2018. Após este primeiro contato, o pesquisador deslocava-se até a clínica em datas aleatórias e, caso os profissionais confirmassem que naquele dia estavam agendadas as pessoas com DMC selecionadas via prontuários, o pesquisador abordava os possíveis participantes. O mesmo se apresentava, explicava a pesquisa e esclarecia ainda que não possuía quaisquer relações com a clínica nem com a instituição mantenedora desta. Caso o convidado aceitasse, antes da aplicação da entrevista semiestruturada para a coleta dos dados era apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Todas as vinte e duas pessoas convidadas aceitaram participar da pesquisa. No entanto, uma pessoa recusou-se a assinar o TCLE e outra precisou ir embora durante a entrevista, não compondo a amostra final que contou com 20 participantes, identificados com a letra P de participante, e enumerados na sequência em que as entrevistas foram realizadas (como P1, P2, e assim sucessivamente).

Inicialmente realizou-se o levantamento de dados sociodemográficos dos participantes. Fizeram parte do roteiro as perguntas abertas: Gostaria que você me contasse um pouco de você e da sua vida para eu conhecê-lo; Você poderia me contar quando e como sua dor começou? Teria algum acontecimento da sua vida que você associa com sua dor? Com a aplicação das cinco primeiras entrevistas, observou-se que não haveria necessidade de adaptações no conteúdo das perguntas. Dessa forma, manteve-se o roteiro semiestruturado sugerido inicialmente com sua aplicação sendo realizada entre june 12th and 25th july, 2018.

As entrevistas aconteceram em encontro único, foram gravadas por dois celulares em aplicativo de gravação de voz e estiveram presentes exclusivamente o pesquisador e o participante. Com o objetivo de assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações, as entrevistas foram realizadas sempre em uma sala reservada e isolada. As entrevistas duraram em média 40 minutos.

O tamanho da amostra foi definido no momento em que os pesquisadores consideraram que os dados coletados respondiam aos objetivos da pesquisa e produziam uma compreensão abrangente sobre as questões levantadas, caracterizando assim, a saturação de significados¹³.

A análise de dados seguiu a análise temática reflexiva¹⁴. No decorrer do processo de análise, temas eram construídos e validados pelo pesquisador principal e as últimas duas autoras; o processo de codificação está ilustrado na Figura 1, sendo que neste estudo será apresentado o tema “Minha vida, meu corpo é um hematoma, uma dor crônica”.

Códigos iniciais	Códigos intermediários	Temas finais
Vida sofrida, vida difícil	Vida sofrida, vida difícil	Vida sofrida, vida difícil
Dor e biografia		
Gritos do corpo	Gritos do corpo	Minha vida, meu corpo é um hematoma, uma dor crônica
A vida é uma dor crônica	O sofrimento como revelação	

FIGURA 1: Processo de Codificação. São Carlos, 2018.

O protocolo de pesquisa foi aprovado em 4/5/2018 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e seguiu as recomendações do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

Os participantes, 85% do sexo feminino, apresentavam idade entre 18 e 82 anos. A dor estava presente por um período desde 11 meses até 28 anos, sendo que 55% dos participantes conviviam com suas dores há mais de cinco anos. Em relação aos diagnósticos médicos, gonartrose, presente em cinco participantes e fibromialgia presente em quatro participantes foram os mais prevalentes.

Conforme citado, do tema “Minha vida, meu corpo é um hematoma, uma dor crônica” emergiram dois subtemas, elencados a seguir.

Subtema 1 - “Me deixou mais doída”: vivências infantojuvenis de pessoas com DMC

Neste subtema serão exploradas vivências de pessoas com DMC que foram desveladas nos relatos envolvendo fatos históricos enquanto crianças e adolescentes, que de alguma forma foram associados à dor presente pelos participantes. Ao abordar o relacionamento com os pais, um participante relata o abandono pelo pai ainda nos primeiros anos de vida:

[...] Desde os meus cinco anos de idade que ele (pai) nos abandonou! [...] voltou, foi embora de novo, depois voltou de novo e logo faleceu! P(9) – 64 anos – Gonartrose Bilateral – 5 anos de dor.

Os sentimentos relacionados ao abandono e sentir-se sozinho foram recorrentes nas falas, em especial advindos das relações familiares mais iniciais, ou seja, na infância e adolescência:

Minha mãe falava para mim: filho, se você quiser ser alguém, aprender alguma coisa, você tem que infelizmente ser sozinho! (...) Eu praticamente vivi minha infância sozinho (...) meu pai era alcoólatra...as lembranças que eu tenho dele é sempre bêbado! P(7) – 41 anos – Pubalgia - 11 meses de dor

[...] O que me deixou mais doída é uma coisa simples, meu avô falou assim: se você usar calça comprida não entra aqui! Era uma coisa muito rígida sabe! Meu pai não deixava sair, vai sair para que? Me senti triste sabe! [...] casei logo, cansei de ficar em casa! P(2) – Artrose nas mãos – 2-3 anos de dor.

Na primeira fala é evidenciado vivências de negligência e uso de álcool pelo pai do participante. Na segunda fala, é possível vislumbrar a influência do gênero na vivência relatada - a necessidade de controle do corpo e comportamento feminino. O casamento precoce também emerge na vida das participantes, como forma de romper ciclos de violências intrafamiliares mas que serão perpetuados nos relacionamentos íntimos como se verá no subtema seguinte. O trecho “me deixou mais doída” traz a relevância da biografia da participante para a dor experienciada, talvez inclusive condicionando-a.

Ao falarem sobre estes períodos de infância e adolescência, surgiram acontecimentos significativos que causaram sofrimentos psíquicos e físicos. Alguns acontecimentos foram contínuos, outros pontuais mas marcantes, sinalizando a importância de se ouvir as histórias singulares e sentidas pelos participantes:

[...] Minha infância foi meio conturbada, dos três aos quinze anos, meu padrasto chegou a bater em mim, na minha mãe, foram bem poucas vezes, mas quando aconteceu, ficou marcado. P(17) – 21 anos – Escoliose – 10 anos de dor.

Na adolescência tinha muitos problemas em casa e aí eu saí cedo para trabalhar, fui trabalhar em casa de família (...) brigas entre pai e mãe ...a gente ficava com medo (...) Lembra coisas ... lembranças não muito boas! (...) Perdas... de pessoas que a gente gostava. Pessoa muito próxima ... (emotiva) Foi de uma maneira assim tão rápida! E marcou demais! P(3) – 47 anos – Artrose Lombar - 3 anos de dor.

Nas falas remetem-se violências testemunhadas e vivenciadas no âmbito familiar, medos, inserção no mercado de trabalho precocemente, perdas e lutos não elaborados. Estes temas experienciados foram relacionados e impressos também nas vivências adultas, como será analisado a seguir.

Subtema 2 - “A gente desmancha também porque a gente é carne”: vivências adultas de pessoas com DMC

No segundo subtema, os relatos de alguns participantes ultrapassaram a questão biológica envolvida com as DMC. Por meio dos relatos, também foram manifestados aspectos subjetivos de cada vivência, os efeitos no corpo, os sentimentos e as emoções despertadas.

Alguns participantes relacionaram o início da dor e consequente busca por cuidado a situações ou fenômenos que ocorreram e marcaram suas vidas:

[...] Minha vida estava horrível, muito triste! Minha mãe estava com câncer (emoção), sentia muita tristeza vendo cada dia minha mãe. P(2) – 74 anos – Artrose nas mãos – 2-3 anos de dor.

[...] em 1992 me mudei para a cidade onde morava minha mãe; em 1993 minha mãe morreu, em 1993 comecei a procurar médico, fazer fisioterapia. Começou a doer tudo! P(20) – 74 anos – Fibromialgia – 28 anos de dor.

Em “começou a doer tudo” é presente a relevância de aspectos psicossociais à vivência da DMC. Vivências de doenças e mortes de familiares foram relacionadas diretamente ao início das dores da vida:

Senti a morte da minha mãe, lógico, mas é diferente da perda do meu pai...quando ele morreu, eu me senti órfã. Eu tinha uns quarenta e poucos anos, mas eu senti demais a perda do meu pai, e foi triste porque daí um ano, eu perdi um sobrinho com 18 anos num acidente. Foi uma coisa que marcou assim ... muito sofrimento... P(1) – 71 anos- Gonartrose bilateral - 15 anos de dor

Rompimentos como separações em relações íntimas e perda ou privação de liberdade de filhos foram também citados; algumas pessoas trouxeram consequências diretas e consecutivas frente a existência de um sentimento negativo advindo de conflitos familiares e a DMC:

[...] passei por um processo de separação muito doloroso (com a voz embargada), não queria me separar! Sofri muito, muito tempo (emoção) [...] pode ser essa dor também relacionada a esse sentimento! P(3) – 47 anos – Artrose lombar – dor há mais de 3 anos.

[...] perdi minha filha, ela estava com 21 anos; meu filho está preso! [...] fiquei abalada, nervosa, não consegui chorar, não consegui falar, fiquei com aquilo engasgado, no outro dia, parecia que eu tinha levado uma surra de uma madeira muito dura. Era muito sofrimento e eu fiquei doente. P(12) – 63 anos – Lombalgia - 4 anos de dor

As relações íntimas foram elementos reiteradamente trazidos pelas participantes mulheres como disparadores de dores. Frustrações no casamento, muitas vezes buscado para evadir de situações violentas vividas entre os pais e cuidadores, vida sexual adocida e não aceitação foram desvelados:

[...] tenho um casamento meio frustrado (emocionada), a família dele não me aceitava, nunca me aceitaram! (chorando muito)... Isso mexe muito. Até meu próprio esposo me humilhou muito! (...) A gente teve a nossa vida sexualmente muito fria (...) Tem hora que a gente desmancha também porque a gente é carne! Dói muito esse fato do meu casamento! (choro) P(4) – 37 anos – Dorsopatia – 10 anos de dor.

A fala “a gente desmancha” desloca a vivência externa diretamente para a sensação no corpo. Como relatado na fala, violências nas relações íntimas de manifestação psicológica e física foram presentes e relacionadas às dores; o uso de álcool pelo companheiro e consequências para a saúde mental destas mulheres, incluindo pensamentos suicidas, também foram citados:

[...] marido era bem rude (emociona-se, choro contido) enfiava o cano do revólver dentro da minha boca, te estouro a cabeça se você falar alguma coisa para sua família [...] ele me apostava no jogo (emocionada) [...] eu vivia com isso aqui (pescoço) tudo marcado dele tentar me enforçar! [...] meus problemas começaram a aparecer nessa época [...] minha vida, meu corpo, é um hematoma só! é uma dor crônica P(10) – 62 anos – Fibromialgia - 6 anos de dor

[...] depois que casei minha vida foi um inferno, ele (o marido) era alcoólatra. Foi agressivo comigo umas duas ou três vezes. Eu sempre dizia para ele: vou deixar minhas filhas crescerem e vou te tacar o chute [...] Meus filhos já cresceram, aí pedi a separação [...] pensava muitas vezes em suicídio e hoje me encontro aqui cheia de dores para todos os lados. P(18) – 52 anos – Fibromialgia - 13 anos de dor

Os participantes ainda trouxeram relatos relacionados ao trabalho, sendo que tais elementos emergiram espontaneamente ao serem perguntados sobre questões relacionadas às dores que experienciavam. Remeteram ao trabalho infantil, citado no subtema 1, e informal, sem amparo nas legislações:

... era um serviço que eu ficava muitas horas em pé na cozinha preparando as coisas para vender. Ficava horas em pé, não podia sentar, então isso vai desgastando. P(9) – 64 anos – Gonartrose Bilateral – 5 anos de dor

...quando peguei uma idade de 18 anos, 20 anos já parti para o mundo...e a gente como não tinha profissão, tinha que trabalhar nas fazendas! trabalhava como escravo, do jeito que o patrão queria!...já vinha acostumado no serviço pesado desde criança, aquilo ali para mim não foi coisa estranha. P(13) – 72 anos – Coxartrose Esquerda – 6 anos de dor

DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu analisar as vivências de pessoas com DMC e possíveis relações estabelecidas entre estes elementos e a dor sentida. Identificou-se a expressão de diferentes tipos e graus de sofrimentos, acompanhados de vários sentimentos como indignação, revolta, tristeza, raiva, despertados pelas vivências de violências intrafamiliares, abandono, violências nas relações íntimas, doenças, mortes e privação de liberdade de familiares. Estes elementos foram relacionados às DMC pelos próprios participantes.

Diferentemente do modo operatório e da alexitimia, para os quais a somatização ocorreria como consequência da incapacidade de simbolização⁸, novas construções teóricas passaram a considerar que a somatização representaria uma demanda de sentido, de maneira que a função simbólica não se encontrava ausente, mas sim à espera em ser descoberta e que, por ainda não ter sido representado como processo mental, se apresenta no corpo como somatizações^{6,12,15}. No caso de nosso estudo, foi desvelado a partir da aproximação do pesquisador vivências que se relacionavam ao processo de dor. Outra corrente contemporânea considera que a apresentação somática por si só já representaria aspectos da história de vida da pessoa que ainda estão “escondidas” na biografia do sujeito⁹. Em tais perspectivas, seguir o caminho dessas somatizações pode funcionar como uma brecha no sentido de desvendar conflitos e trechos ocultos de histórias que ainda encontram-se impedidas de se fazer representar para si mesmas e para outros¹⁶. O viés da psicossomática psicanalítica para a dor crônica considera que, de forma integrada, os profissionais considerem também os fatores psicológicos como fundamentais na elaboração de um tratamento eficaz^{15,16}.

Neste sentido, é consenso que para o cuidado adequado à pessoa vivendo com dor é necessário uma avaliação e intervenção criteriosa não apenas para a doença ou sintoma, mas às respostas que podem estar envolvidas nela, em abordagem psicossocial. Este olhar coaduna ao objeto de trabalho da Enfermagem, que se coloca como área privilegiada para este cuidado por estar presente de forma longitudinal nos serviços de saúde e maior contato com seus usuários¹⁰. Em contrapartida, é importante lembrar a necessidade de uma avaliação ampliada e interprofissional da dor e sua cronicidade, para ser efetivamente implementada como sinal vital. Revisão de escopo ressaltou a relevância de educação permanente a partir de profissionais-chave, incluindo treinamento e oportunidades colaborativas apoiadas por institutos de saúde visando sustentar a qualificação do cuidado de Enfermagem a pessoas vivendo com dor¹¹.

A literatura tem aproximado a vivência de experiências adversas na infância (EAI), entendidas como eventos potencialmente traumáticos neste período de vida, ao sofrimento psíquico e físico. O olhar para estas experiências na avaliação e planejamento do cuidado, inclusive como diagnóstico diferencial de adoecimentos mentais, para além de se basear apenas em formulações diagnósticas tradicionais, é essencial¹⁷.

Estudo desenvolvido com amostra de crianças e adolescentes nos Estados Unidos indicou que EAI maiores são associadas com pior qualidade de cuidado em saúde e maiores dificuldades em acessar tratamentos em saúde mental necessários¹⁸. Este fato pode indicar a não resolução de quadros de adoecimento junto a esta população, permanecendo e trazendo consequências ao longo da vida, como no caso de nosso estudo. Pesquisa que analisou a correlação entre maus-tratos na infância e a gravidade de depressão em idosos na França, trouxe uma correlação entre esta violência, especialmente de caráter físico, e a intensidade de sintomas depressivos nesta população¹⁹.

Uma revisão integrativa de literatura trouxe que a dor crônica se faz presente em 70% das mulheres que sofreram violência, assim como prejuízos na memória e no sono, apresentando altos níveis de depressão, fadiga, somatização e redução da qualidade de vida. Os autores ressaltaram ainda que o histórico de abuso é muito comum e prevalente em grupos que sofrem com dores crônicas, dando exemplos de diagnósticos como fibromialgia, dor miofacial, facial e outras dores²⁰.

Estudo desenvolvido nos Estados Unidos constatou que mulheres com dor crônica apresentaram maiores possibilidades de terem testemunhado violências domésticas²¹. Outro estudo delineado junto a mulheres sauditas reforçou a significância de considerar as violências ocorridas ao longo da vida, sofrimento psíquico e recursos sociais existentes no manejo e tratamento da dor crônica²². Ressalta-se aqui também a dificuldade que estas mulheres encontram para se empoderar e sair de situações de violências por parceiros íntimos, com pouco acesso e ausência de escuta acolhedora de profissionais de saúde²³.

Além dos elementos abordados, condições insalubres e de estresse no trabalho, como relatado por alguns participantes deste estudo, também são capazes de produzir sintomas psicossomáticos²⁴. Estudo iraniano examinou a prevalência de dor crônica entre trabalhadores de algumas refinarias de petróleo e petroquímica e papéis preditivos de variáveis psicológicas e familiares. Uma maior prevalência de dor crônica foi encontrada em trabalhadores divorciados e viúvos, e aqueles com maiores níveis de depressão, conflitos familiares e no trabalho e estresse são mais propensos à dor crônica²⁵. Outro estudo observacional trouxe dados de 1008 trabalhadores de lojas francesas; ter mais de 40 anos, ser do sexo feminino, não ter dias consecutivos de descanso, viver estresse, qualidade de vida ruim e estado mental prejudicado são fatores associados à dor crônica²⁶. Revisão sistemática com metanálise trouxe que a carga de trabalho,

o controle no próprio trabalho e o apoio social são preditores de dor crônica lombar²⁷. Estes trabalhos corroboram a recomendação de ações preventivas, visto a maior parte dos fatores presentes no ambiente de trabalho serem modificáveis, além de incorporar tais questões no rastreamento e cuidado a pessoas vivendo com dor crônica.

Limitações do estudo

As limitações do presente estudo dizem respeito ao fato de a amostra ser constituída exclusivamente por sujeitos que ainda estavam em tratamento para DMC. Ademais, tratou-se de um estudo com participantes majoritariamente do sexo feminino, limitando a transferibilidade dos dados. Ainda houve participantes com diferentes tempos de experiência com a dor; tal singularidade não foi objeto de análise, bem como não foi objeto deste estudo atestar os sintomas apresentados como psicossomáticos. Portanto abrem-se possibilidades para a realização de futuras pesquisas que venham a abordar as questões colocadas.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados deste estudo, entende-se que o olhar centrado na subjetividade possibilita melhor compreensão e interpretação dos fenômenos ligados à complexidade da dor e ao processo de adoecimento, que traz à cena elementos que envolvem experiências singulares e subjetivas da vida - os significados de cada vivência em particular. Vivências de violências, abandono, violências nas relações íntimas, perdas de familiares e condições insalubres de trabalho desvelaram sentimentos como indignação, revolta, tristeza, raiva, relacionados às DMC pelos próprios participantes.

O estudo traz como implicações para a prática a escuta empática e atenta do enfermeiro e equipe de Enfermagem como possibilidade de adentrar a subjetividade inerente ao sofrimento humano, somando-se este conhecimento para propor práticas terapêuticas singulares por meio do Processo de Enfermagem. Este aspecto é relevante, sendo o levantamento da história de vida pregressa e familiar nos seus aspectos biopsicossociais inerente à anamnese e acolhimento de pessoas que vivem com DMC.

REFERÊNCIAS

1. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised international association for the study of pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020 [cited 2021 Jun 24]; 161(9):1976-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>.
2. Mota PHS, Lima TA, Berach FR, Schmidt ACB. Impact of musculoskeletal pain in functional disability. *Fisioter Pesq*. 2020 [cited 2021 Jun 18]; 27(1):85-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19006327012020>.
3. Vasconcelos FH, Araújo GC. Prevalence of chronic pain in Brazil: a descriptive study. *BrJP*. 2018 [cited 2021 Jun 18]; 1(2):176-9. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180034>.
4. Blyth FM, Noguchi N. Chronic musculoskeletal pain and its impact on older people. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2017 [cited 2021 Jun 24]; 31(2):160-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.berh.2017.10.004>.
5. Schäfer AGM, Joos LJ, Roggemann K, Waldvogel-Röcker K, Pfungsten M, Petzke F. Pain experiences of patients with musculoskeletal pain + central sensitization: a comparative group Delphi study. *PloS one*. 2017 [cited 2021 Jun 24]; 12(8):e0182207. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182207>.
6. Elael CCB, Fortes MIA. Symptom and psychosomatic phenomenon. *Psican Barr Rev*. 2016 [cited 2021 Jun 18]; 14(1):240-55. DOI: <https://doi.org/10.9789/1679-9887.2016.v14i1.%25p>.
7. Aisenstein M. A view on patients with somatic or painful conditions. *Rom J Psychoanal*. 2020 [cited 2021 Jun 18]; 13(1):15-28. DOI: <https://doi.org/10.2478/rjp-2020-0003>.
8. Sifneos PE. The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom*. 1973 [cited 2021 Jun 18]; 22(2-6):255-62. DOI: <https://doi.org/10.1159/000286529>.
9. Dejours C. Psychosomatic body. *Psic Rev*. 2005 [cited 2022 May 12]; 14(2):245-56. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/18103>.
10. Moura CC, Chaves ECL, Souza VHS, Lunes DH, Ribeiro CRG, Paraizo CMS, Fava SMCL, Dázio EMR. Impacts of chronic pain on people's life and nursing care in the process. *Av. Enferm*. 2017 [cited 2022 May 12]; 35(1):53-62. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n1.61006>.
11. Van Cleave JH, Booker SQ, Powell-Roach K, Liang E, Kawi J. A scoping review of nursing's contribution to the management of patients with pain and opioid misuse. *Pain Manag Nurs*. 2021 [cited 2022 May 12]; 22(1):58-68. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.11.007>.
12. McDougall J. *Theaters of the body: a psychoanalytic approach to psychosomatic illness*. New York: Norton; 1989, 183 pp.
13. Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? *Qual Health Res*. 2017 [cited 2022 May 12]; 27(4):591-608. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732316665344>.
14. Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qual Res Sport Exerc Health*. 2019 [cited 2022 May 12]; 11(4):589-97. DOI: <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>.
15. Lima LTSS. The function of the symbol in the psychoanalytical psychosomatic. *Cad psicanal*. 2018 [cited 2022 May 12]; 40(39):165-89. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141362952018000200009&lng=pt.

16. Galdi MB, Campos EBV. Theoretical models in psychosomatic psychoanalysis: a review. *Temas Psicol.* 2017 [cited 2022 May 12]; 25(1):29-40. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2017.1-03Pt>.
17. Cawthorpe D, Marriott B, Paget J, Moulai I, Cheung S. Relationship between adverse childhood experiences survey items and psychiatric disorders. *Perm J.* 2018 [cited 2022 May 12]; 22:18-001. DOI: <https://doi.org/10.7812/18-001>.
18. Schweer-Collins M, Lanier P. Health Care Access and Quality Among Children Exposed to Adversity: Implications for Universal Screening of Adverse Childhood Experiences. *Matern Child Health J.* 2021 [cited 2022 May 12]; 25(12):1903-12. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03270-9>.
19. Yrondi A, Arbus C, Bennabi D, D'Amato T, Bellivier F, Bougerol T, et al. Relationship between childhood physical abuse and clinical severity of treatment-resistant depression in a geriatric population. *PLoS One.* 2021 [cited 2022 May 12]; 16(4):e0250148. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250148>.
20. Silva DBS, Nascimento MG, Anjos HA, Vieira JS, Lins DJ, Gheno CSF, Muniz et al. Impact of violence on the development of craniofacial pain in women: integrative literature review. *Research Society and Development.* 2022 [cited 2022 May 12]; 11(3):e29011326464. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.26464>.
21. Krantz TE, Andrews N, Petersen TR, Dunivan GC, Montoya M, Swanson N, et al. Adverse childhood experiences among gynecology patients with chronic pelvic pain. *Obstet Gynecol.* 2019 [cited 2022 May 12]; 134(5):1087-95. DOI: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003533>.
22. Alhalal E, Ford-Gilboe M, Wong C, AlBuhairan F. Factors mediating the impacts of child abuse and intimate partner violence on chronic pain: a cross-sectional study. *BMC Womens Health.* 2018 [cited 2022 May 12]; 18(1):160. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0642-9>.
23. Baragatti DY, Carlos DM, Leitão MN, Ferriani MGC, Silva EM. Critical path of women in situations of intimate partner violence. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018 [cited 2022 May 12]; 26:e3025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2414.3025>.
24. Rabelo LDBC, Silva JMA. Work and Psychosomatic Illness: Reflections on the Problem of Causal Nexus. *Psicol cienc prof.* 2018 [cited 2022 May 12]; 38(1):116-128. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000932017>.
25. Shaygan M, Yazdanpanah M. Prevalence and Predicting Factors of Chronic Pain among Workers of Petrochemical and Petroleum Refinery Plants. *Int J Occup Environ Med.* 2020 [cited 2022 May 12]; 11(1):3-14. DOI: <https://doi.org/10.15171/ijocem.2020.1632>.
26. Kerckhove N, Lambert C, Corteval A, Pereira B, Eschaliier A, Dualé C. Cross-Sectional Study of Prevalence, Characterization and Impact of Chronic Pain Disorders in Workers. *J Pain.* 2021 [cited 2022 May 12]; 22(5):520-532. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2020.11.005>.
27. Buruck G, Tomaschek A, Wendsche J, Ochsmann E, Dörfel D. Psychosocial areas of worklife and chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskelet Disord.* 2019 [cited 2022 May 12]; 20(1):480. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12891-019-2826-3>.