

Recebido em: 25/11/2025

Publicado em: 01/06/2026

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v7n2.e003>

FIBROMIALGIA: SEXUALIDADE E FEMINILIDADE AS DIMENSÕES INCONSCIENTES DO ADOECIMENTO

Kauana Carolina Fregonezi Mateus¹ Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-4440-2042>

Maria Eduarda Palma Souza² Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-9193-4501>

Nelciely da Silva Akutsu³ Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-4247-9632>

RESUMO. A Fibromialgia (FM) é uma síndrome crônica e multifatorial (CID MG30.01), caracterizada por dor musculoesquelética difusa, fadiga, distúrbios do sono e sofrimento psíquico. Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2024), entre sete e nove em cada dez pessoas diagnosticadas são mulheres, especialmente entre 40 e 55 anos, o que sugere influências não apenas biológicas, mas também culturais e simbólicas sobre o corpo feminino. Estudos apontam que os sintomas da FM extrapolam a dimensão fisiológica, revelando manifestações psicossomáticas e intenso sofrimento emocional. Para a Psicanálise, a síndrome aproxima-se da histeria, compreendida como expressão simbólica de conflitos inconscientes. Assim, a dor crônica pode ser entendida como linguagem do inconsciente, em que o corpo fala o que não pôde ser simbolizado. Trata-se de um estudo bibliográfico, exploratório realizado através trabalhos já publicados sobre a temática apresentada, usando como base de dados biblioteca física e virtual indexadas a exemplo: PubMed, SciELO, LILACS e Web of Science, utilizando os descritores fibromialgia, sexualidade, diagnóstico, feminilidade, é articulando com contribuições de Freud, Foucault e Kehl. O objetivo foi compreender como os determinantes culturais e psíquicos relacionados à feminilidade influenciam a experiência da fibromialgia sobre a

¹ Mestre em Promoção da Saúde. Centro Universitário UniFatecie.
kauana.fregonezi@fatecie.edu.br.

² Graduanda em Psicologia. Centro Universitário UniFatecie DudaPalma94@gmail.com

³ Graduanda em Psicologia. Centro Universitário UniFatecie nelcielyakutsupsi@gmail.com

sexualidade. Conclui-se que a leitura psicanalítica amplia a compreensão da FM ao reconhecer a dor como inscrição simbólica do sofrimento subjetivo, contribuindo para práticas clínicas integrativas que favoreçam a elaboração simbólica do sintoma e a resignificação do desejo.

Palavras-chave: fibromialgia; inconsciente; adoecimento; sexualidade.

Fibromyalgia: Sexuality and Femininity The Unconscious Dimensions of the Illness

ABSTRACT. Fibromyalgia (FM) is a chronic, multifactorial syndrome (ICD MG30.01) characterized by diffuse musculoskeletal pain, fatigue, sleep disturbances, and psychological distress. According to the Brazilian Society of Rheumatology (2024), seven to nine out of ten diagnosed individuals are women, particularly between 40 and 55 years of age, suggesting not only biological but also cultural and symbolic influences on the female body. Studies indicate that FM symptoms extend beyond the physiological dimension, revealing psychosomatic manifestations and intense emotional suffering. From a psychoanalytic perspective, the syndrome aligns with hysteria, understood as a symbolic expression of unconscious conflicts. Thus, chronic pain may be interpreted as a language of the unconscious, in which the body communicates what could not be symbolized. This exploratory bibliographic study draws on published literature sourced from physical and virtual libraries indexed in databases such as PubMed, SciELO, LILACS, and Web of Science, using descriptors including fibromyalgia, sexuality, diagnosis, and femininity, while articulating contributions from Freud, Foucault, and Kehl. The objective was to understand how cultural and psychic determinants related to femininity influence the experience of fibromyalgia in relation to sexuality. The findings suggest that a psychoanalytic reading broadens the understanding of FM by recognizing pain as a symbolic inscription of subjective suffering, contributing to integrative clinical practices that support symbolic elaboration of the symptom and the re-signification of desire.

Keywords: fibromyalgia; unconscious; illness; sexuality.

Introdução

A fibromialgia (FM) constitui um desafio contemporâneo à compreensão do adoecimento humano. Embora descrita pela medicina há décadas, sua etiologia permanece imprecisa, oscilando entre o biológico e o simbólico, o que a torna uma condição paradigmática da tensão entre corpo e subjetividade. Dado que suscita questionamentos que ultrapassam o domínio fisiológico, revelando possíveis implicações culturais, sociais e psíquicas associadas à condição feminina.

A literatura médica tende a abordar a fibromialgia a partir de modelos biopsicossociais, reconhecendo a influência de fatores emocionais e ambientais sobre a experiência da dor (Ramiro et al., 2023; Costa; Ferreira, 2024). Contudo, sob uma perspectiva clínica ampliada, torna-se necessário incluir as dimensões inconscientes do sofrimento, nas quais o corpo aparece não apenas como sede da dor, mas como linguagem. A experiência fibromiálgica desafia a fronteira entre o somático e o psíquico, exigindo um olhar que contemple o sujeito em sua totalidade: o corpo, o desejo e a história.

A psicanálise, desde Freud, oferece instrumentos para compreender essa complexa articulação entre dor e subjetividade. Ao conceber o sintoma como expressão simbólica de um conflito inconsciente, Freud deslocou o sentido do adoecimento, aproximando-o da linguagem e do desejo. Essa leitura permite pensar a fibromialgia não apenas como disfunção orgânica, mas como uma forma contemporânea de expressão do sofrimento psíquico, especialmente no contexto da feminilidade. Se na histeria o corpo falava por meio de paralisias e conversões, na fibromialgia ele fala através da dor persistente e difusa, que escapa à objetivação médica e traduz o não-dito do sujeito.

Historicamente, o corpo feminino foi inscrito em discursos de controle, moralização e silenciamento do prazer (Foucault, 1976; Kehl, 2016). As representações sociais sobre a mulher, entre a abnegação e o cuidado, entre o amor e a dor, contribuíram para a formação de uma subjetividade marcada pela renúncia e pela repressão do desejo.

Nesse cenário, o adoecimento pode ser compreendido também como uma resposta simbólica a tais restrições, em que a dor ocupa o lugar do que não pôde ser simbolizado. Assim, compreender a fibromialgia sob o prisma psicanalítico significa escutar o corpo para além de sua dimensão biológica, reconhecendo na dor um discurso que se articula ao desejo e à história subjetiva do sujeito. O estudo propõe, portanto, uma reflexão sobre as dimensões inconscientes e culturais da fibromialgia, com foco na sexualidade e na feminilidade, buscando ampliar o diálogo entre saúde e psicanálise.

Para compor o presente estudo, realizou-se uma busca bibliográfica nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Web of Science, utilizando como descritores “fibromialgia”, “sexualidade”, “feminilidade”, “diagnóstico” e “inconsciente”, bem como suas correspondências em inglês. Foram incluídos artigos publicados entre 2014 e 2024, disponíveis na íntegra, revisados por pares, e que abordassem a relação entre fibromialgia, subjetividade feminina, sofrimento psíquico e sexualidade. Estudos que não tratavam de mulheres adultas ou que se restringiam exclusivamente à discussão biomédica da síndrome foram excluídos.

Dessa forma, este artigo tem como objetivo investigar o impacto do adoecimento psíquico na sexualidade de mulheres com fibromialgia, analisando como os determinantes simbólicos e inconscientes ligados à feminilidade influenciam a manifestação da síndrome e a experiência do desejo. A partir dessa perspectiva, pretende-se contribuir para o avanço das discussões teóricas e clínicas sobre o tema, valorizando o corpo como espaço de inscrição do inconsciente e a dor como linguagem do sofrimento subjetivo.

Aspectos Diagnósticos da Fibromialgia.

A Fibromialgia é classificada na CID-11 sob o código MG30.01, que se refere à dor crônica generalizada. De acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID-11), essa condição é resultado da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, o que evidencia sua complexidade e a necessidade de uma abordagem integral para sua compreensão e manejo. Conforme Ramiro et al (2023), a fibromialgia é considerada uma síndrome complexa e multifatorial, caracterizada por dor

musculoesquelética difusa e crônica. Somado a isso, apresenta outros sintomas como fadiga, rigidez matinal, distúrbios do sono, prejuízos cognitivos, depressão e ansiedade.

Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2024), a cada 10 portadores da doença, de 7 a 9 são mulheres, predominante em pacientes com idade entre 40 a 55 anos. Ramiro et al (2023) afirma que "o conjunto de seus sintomas extrapola a capacidade adaptativa do organismo", portanto causando os sintomas psicossomáticos que resultam no intenso sofrimento psíquico. Acrescenta que as mulheres estão mais suscetíveis a portarem a fibromialgia tanto por fatores biológicos quanto por desempenharem papéis impostos cultural e historicamente. Para Wolfe (1986) a fibromialgia tende a iniciar-se na vida adulta, todavia 25% dos casos apresentam episódios dolorosos desde o período da infância.

Slompo e Bernardino (2006) afirmam que Freud sob a influência de Charcot e Janet considerava a histeria como uma "doença por representação", ou seja, causada por uma condição psíquica que se encontrava reprimida, sendo liberada através dos sintomas. Por tanto, os sintomas psicossomáticos da fibromialgia se assemelham ao que anteriormente consideramos como histeria. Sua predominância em mulheres reforça as similaridades presentes nas psicopatologias, mas não de maneira anacrônica e sim comparativa, alusiva aos aspectos histórico-sociais de cada época.

Nesse sentido, Costa e Ferreira (2024) ressaltam que o diagnóstico da fibromialgia se constitui como um dos principais desafios enfrentados por pacientes e profissionais de saúde, uma vez que "a dor, como fenômeno subjetivo, dificulta sua legitimidade, o diagnóstico e a terapêutica, potencializando o sofrimento". As autoras apontam ainda que a falta de marcadores laboratoriais e o caráter invisível da dor fazem com que muitas pessoas passem por uma verdadeira peregrinação diagnóstica, sendo frequentemente desacreditadas ou rotuladas como hipocondríacas. Essa invisibilidade dos sintomas dificulta o reconhecimento da doença dentro dos modelos biomédicos tradicionais e aprofunda o sofrimento social e emocional associado ao quadro.

Conforme observa Maffei (2020), além de recomendações sobre a Farmacoterapia e o uso de Práticas Integrativas, recomenda que a abordagem seja multidisciplinar, combinando farmacoterapia, intervenções físicas e cognitivas, além do uso de remédios naturais. Neste ínterim, as práticas integrativas comumente utilizadas em pacientes

diagnosticadas com FM são: acupuntura, estimulação elétrica, estimulação rítmica sensorial ou vibroacústica, práticas térmicas, tratamento hiperbárico, laserterapia e fototerapia, exercícios e massagens, uso de extratos de plantas e produtos naturais. Todavia, no que tange sua compreensão enquanto deficiência, há previsão de que somente em 2026 será promulgado o decreto que reconhece a fibromialgia como tal.

De forma semelhante, Oliveira et al. (2025) observam que o processo diagnóstico é vivenciado de modo complexo e demorado, frequentemente acompanhado de sentimentos de “desamparo, desesperança e, em alguns casos, ideação suicida”. As autoras destacam que a falta de compreensão sobre a natureza da fibromialgia, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto da rede de apoio familiar, contribui para a invalidação da dor e para o agravamento dos sintomas psicológicos, como ansiedade e depressão. Além disso, apontam que o estigma e o descrédito social aumentam a vulnerabilidade emocional das pacientes, reforçando a necessidade de um olhar interdisciplinar e empático no processo diagnóstico.

Ainda, Oliveira et al. (2019) defende que compreender o cotidiano das mulheres com fibromialgia é essencial para aprimorar o diagnóstico e o cuidado, uma vez que os fatores emocionais, sociais e culturais estão intrinsecamente ligados ao modo como os sintomas são percebidos e comunicados. O estudo evidencia que o empoderamento e o autocuidado, quando trabalhados em grupos interdisciplinares, contribuem para o reconhecimento dos sinais da doença, reduzindo o descrédito e promovendo maior autonomia diante dos sintomas crônicos. É reforçado que a abordagem diagnóstica deve considerar não apenas os critérios clínicos, mas também as dimensões subjetivas e sociais da dor.

Assim, a literatura recente converge ao demonstrar que o diagnóstico da fibromialgia não se restringe à objetividade médica, mas depende da compreensão da experiência subjetiva de quem vive a dor. A ausência de marcadores biológicos e o caráter invisível da síndrome exigem uma abordagem biopsicossocial que legitime a dor, valorize a escuta do paciente e reconheça o sofrimento psíquico e social que acompanha o quadro (Costa et al, 2024; Oliveira et al, 2025; Oliveira et al., 2019).

Sexualidade e Feminilidade

“...a descoberta mais importante a qual chegamos quando uma análise é sistematicamente conduzida é que qualquer que seja o caso, qualquer que seja o sintoma que tomemos como ponto de partida, no fim chegamos infalivelmente ao campo da experiência sexual” (p. 196).

A Síndrome de Fibromialgia afeta não apenas o corpo, atinge também a relação que o sujeito estabelece consigo e com o Outro. Muitas pesquisas abordam o quanto a função sexual pode ser afetada em decorrência da dor, comorbidades, crenças, etc. Aqui será retratado a sexualidade em seu contexto psíquico e cultural que impacta diretamente na forma da mulher ver e sentir sua própria sexualidade.

A sexualidade é um tema de grande interesse em muitas teorias. Na psicanálise é um conceito central, inaugura uma nova perspectiva sobre a sexualidade. Freud chama atenção para a sexualidade, sua obra “*Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*” (1905) nos convoca a uma imersão na sexualidade e seu desenvolvimento. Desde seu estudo com as histéricas Freud construiu sua narrativa para dar expressão ao recalco, bem como o destino das pulsões sexuais, que não encontrando satisfação pela via do prazer busca um substituto, o sintoma. Retomando à obra freudiana, o Complexo de Édipo marca a interdição do desejo e a sexualidade: o Édipo na mulher resulta de um longo processo, não sendo destruído pela influência da castração, mas criado por ele (Freud, 1931). A relação da mulher freudiana com sua sexualidade e feminilidade fora marcada por um desejo recalco, que deveria ser esquecido, o que evidentemente não produzia liberdade, mas sim uma repetição em busca da elaboração do prazer abandonado.

Com os progressos da civilização vieram também as repressões, afinal a civilização se baseia na renúncia instintual. Afirmou Freud (1924) que a psicanálise evidenciou que embora os impulsos sexuais sofram uma repressão cultural, uma parte deles é sublimada encontrando um desvio, mas parte permanece inconsciente e insatisfeito.

É inegável que as obras de Freud são repletas de sexualidade, seu interesse provocado por suas histéricas o levou a uma série de descobertas e teorias sobre a desenvolvimento psicosexual. Na investigação conduzida na obra “*Sobre a sexualidade feminina*” (1931) e dois anos mais tarde “*A feminilidade*” (1923), nota-se uma sutil diferença entre elas. A primeira faz alusão ao erotismo e ao gozo feminino, enquanto a

segunda retrata a feminilidade como uma forma de resposta a castração e fazer da falta, condição para desejar um homem. Ao analisar a pré-história da mulher, ele vai encontrar um discurso construído da feminilidade produzida a partir da posição masculina.

Em *A Moral Sexual “Cultural” E O nervosismo Moderno*, Freud professa que sob o domínio de uma cultura o sujeito é levado a renunciar progressivamente no curso do desenvolvimento, cada um de seus avanços foi sancionado pela religião (Freud, 1908). A afirmação de uma cultura construída sobre repressão de pulsões.

As perturbações causadas pelos sacrifícios que lhe são impostos é um ponto ressaltado na discussão de Freud, que o fez questionar o resultado de tais renúncias sexuais. O fator abstinência surge como fruto de uma educação cultural que anseia por uma repressão temporária até o casamento. A mulher freudiana em sua renúncia pulsional, não apenas é proibido a relação sexual como também lhe é mantido um lugar de ignorância preservando-lhe a inocência.

A *história da sexualidade* de Foucault, aborda a relação entre sexo e sociedade. A sexualidade até o século XIX fornecia um discurso científico permeado de credulidade e recusa em ver e ouvir, correspondendo a obstinação em não saber. Outra forma de assegurar os limites e manter a produção de verdade foi através da confissão, dando a ela um papel central na ordem dos poderes civis e religiosos, dominados em seus pecados e infrações ora por Deus, ora pela justiça. Foucault esclarece que é na confissão que a verdade e o se sexo se ligam, expressão de forma obrigatória e punitiva, contudo a verdade aqui serviria de suporte ao sexo e às suas manifestações. Neste período a verdade do sexo sofre interferência de duas vertentes produtoras de saber, o discurso científico e os procedimentos da confissão. Estes saberes inclinados a barrar a verdade sobre o sexo definiram a sexualidade como um processo patológico, e portanto, precisaria de intervenções terapêuticas.

Reiterando o sexo ligado a mulher, Foucault pontua como sendo um dos dispositivos de poder sobre o sexo a ‘*Histerização do corpo da mulher*’ que produziu um saber sobre a sexualidade feminina que deveria ser adequada com sua fecundidade regulada, propensa aos cuidados das crianças e da família, e com uma sexualidade patologizada.

Kehl (2016) se preocupou em descrever o percurso da mulher na sociedade em

busca de um lugar para se constituir como sujeito, espaço esse que vem sendo alcançado com muitos esforços. Kehl, discutiu a dificuldade que as mulheres enfrentaram e ainda enfrentam para deixar de ser um objeto de um saber reducionista centrado em uma figura imaginária da mulher, a qual estabelece uma verdade sobre seu papel e função social. Somos formados por uma rede de significantes, e não é diferente em relação ao lugar dado à mulher. A investigação da autora sobre a mulher e a feminilidade transita do discurso freudiano à cultura burguesa do século XIX.

Recorrendo a contribuição de Kehl, pode-se acrescentar a cultura produzido no século XVIII e XIX que promoveu um discurso onde a mulher seria dotada de atributos, funções e restrições a qual se incumbia a feminilidade, que seria um predicado de todas as mulheres em virtude de seus corpos e de sua capacidade conceber filhos, a isso foi lhedado um único lugar social o de cuidadora da família e do lar, destinadas portanto à maternidade.

A autora discute a concepção natural da feminilidade, conforme delineada por Rousseau em seu texto. O filósofo sugere que as mulheres deveriam ser instruídas na virtude da vergonha e do pudor, enquanto propõe que o "desejo ilimitado" feminino seja contido para preservar a estabilidade da ordem familiar e social. Nessa perspectiva, é enfatizada a importância da submissão feminina e da renúncia ao sexo em favor da afirmação da virilidade dos parceiros. Apesar do tempo transcorrido desde a formulação dessas ideias por Rousseau, elas continuam a ressoar em nosso contexto contemporâneo.

Se pensarmos nos termos descritos para que houvesse uma mulher dotada de feminilidade, então esta seria a mulher a qual a sexualidade deveria renunciar, afinal o desejo não lhe caberia. Quanto à sexualidade Kehl (2016) aborda um ponto crucial para a discussão, ao passo que as mulheres foram educadas para conter seus instintos, a frigidez aparece como sendo natural entre as mulheres casadas, e como não ser tendo que renunciar em prol da virilidade do marido. Aspecto importante que incorpora essa discussão é de uma sexualidade realizada através da maternidade que é coroado com o parto e o aleitamento.

A importância da concepção freudiana sobre a castração nos faz encarar a produção discursiva de adequação da mulher. Essa frigidez afirmada à mulher, passa pela concepção de Freud (1931), ao passo que a menina ao reconhecer sua castração garante

ao homem superioridade e sua própria inferioridade, para ele culminaria em três orientações no desenvolvimento. Aqui cabe citar apenas uma delas, que seria o afastamento geral da sexualidade. Competiria então pensarmos em que ponto se ancora a frigidez, à uma função sexual ou à educação social a qual as mulheres foram culturalmente alienadas e submetidas.

A Revolução Francesa abriu caminho para discussões importantes sobre os direitos das mulheres e sua posição na sociedade. De acordo com De Bonald apud Kehl (2016), a revolução foi considerada como a ruína da sociedade natural. Em contrapartida, na expressão de Sledziewski a revolução proporcionou às mulheres um reconhecimento civil que até então lhes era negado.

O papel e a função da mulher na sociedade passaram por mutações até os dias atuais, o que é inegável. Ao referir-se à Revolução Francesa, aponta-se para um dos marcos dessa trajetória em direção à liberdade e ao reconhecimento. Kehl (2016) argumenta que não se trata de uma renúncia à importância da maternidade ou das atividades domésticas, que conferem poder à mulher, mas sim de um fracasso da posição subjetiva implicada à mulher. Outra ressalva da autora refere-se aos desajustes entre as mulheres e a feminilidade, resultando em uma alienação subjetiva. Kehl descreve esse desajuste como um caminho estreito diante das possibilidades de identificação com atributos considerados masculinos.

Em nome dessa revolução, a mulher passa a ocupar lugares que antes eram exclusivos dos homens, deixando de executar funções unicamente domésticas e de maternagem para tomar seu lugar onde desejar, embora muitas vezes seja uma conquista árdua. Embora ainda hoje em diversas culturas e sociedades as mulheres ocupem lugares restritos, como no Oriente Médio, em sua maioria estão ganhando força e voz.

Impactos Psicossociais da Fibromialgia

A pesquisa de Oliveira et al, (2025) selecionou pacientes do ambulatório de reumatologia do Hospital do Nordeste. Foram entrevistadas 10 mulheres acima de 18 anos. Para a categorização de dados foram utilizadas 4 categorias: Descoberta do

diagnóstico; Sintomas e convívio com a fibromialgia; Família e rede de apoio; Impacto psicológico.

A dificuldade no diagnóstico fica expressa a partir da média do tempo para a conclusão do mesmo entre as 10 entrevistadas, 6 anos e meio. Os pesquisadores salientam que algumas participantes relataram o diagnóstico incorreto em determinados casos, como a atribuição de comorbidades inexistentes nas pacientes pois seus sintomas se confundiam com os sintomas da FM, levando-as a conviver por anos com uma dor incapacitante e sem origem definida. A dor e o cansaço incidem na produtividade, que afeta não somente a vida laboral, mas os afazeres domésticos e o cuidado com os filhos. Ademais, aspectos como autoestima e a autopercepção são prejudicados de maneira recorrente.

Segundo Costa (2023) “A dor é uma experiência sensitiva e emocional, desconfortável e desagradável, associada à lesão real ou potencial dos tecidos. Atualmente, o conceito de dor é altamente complexo e abrangente, pois engloba os aspectos físicos, reais, e os aspectos psíquicos, subjetivos”. Desse modo, podemos considerar os impactos psicológicos e comportamentais dessa dor que geram ansiedade, angústia e outros sintomas que acarretam percalços significativos na qualidade do sono, apetite, humor, etc. Da mesma forma, Moura et al (2017) afirmam que a dor crônica pode provocar incapacidade física e funcional, gerando dependência, afastamento social e laboral, alterações na sexualidade e na rotina familiar, bem como desordens financeiras, falta de esperança, sentimentos de morte etc.

A expressão da dor é regida por códigos culturais que são apreendidos no meio social desde os primeiros momentos da socialização. O lugar social que o indivíduo ocupa pode influenciar sua tolerância à dor, porque dentro de uma sociedade existem diferentes condições socioculturais que qualificam de diferentes formas a realidade da dor. Além disso, a reação do outro face à dor também está relacionada com o lugar que o sujeito ocupa na sociedade, portanto a forma de manifestação da dor precisa fazer sentido para a outra pessoa, deve estar contida na matriz simbólica da sociedade para que seja entendida, ou seja, se configurar em uma representação socialmente compartilhada (Hayar; Salimene; Karsch; Imamura, 2014, p.108).

Não obstante, é necessário analisar esses aspectos da dor crônica a partir de uma abordagem psicossocial que engloba experiências, pensamentos, expectativas, crenças e

cultura. Uma vez que possui inúmeras significações a partir do contexto de vida da portadora de fibromialgia e das representações sociais à sua volta.

Indicada a prevalência da Fibromialgia em mulheres, cabe salientar que os estigmas impostos de maneira sócio-histórica, afetam de maneira demasiada as pacientes diagnosticadas. Grande parte dessas mulheres, além do sofrimento físico e psíquico advindos dos sintomas psicossomáticos da síndrome, carregam consigo o descrédito do diagnóstico por parte de seus pares. De acordo com Oliveira et al (2025), “devido à falta de explicação biológica, a FM é frequentemente desacreditada e invisibilizada por familiares, amigos e colegas de trabalho, gerando sofrimentos adicionais e comprometendo a busca por suporte”.

Desse modo, a falta de compreensão sobre o diagnóstico acarreta a estigmatização, que por sua vez incide em diferentes aspectos da vida social e intrapsíquica do sujeito acometido pela fibromialgia. Conforme Oliveira et al (2025) o caráter não biologizante da síndrome, a fibromialgia apresenta incurabilidade, gerando sentimento de desesperança nas pacientes, uma vez que as limitações as acompanharão pelo resto de suas vidas. Destarte, tal fator indica o risco de aumento de ideações e tentativas de suicídio, quando comparados à população geral.

Luz et al. (2024) destacam que, embora a fibromialgia não seja uma doença degenerativa, ela provoca alterações significativas na capacidade funcional das pacientes, gerando dificuldades na realização das atividades cotidianas. A literatura científica corrobora que a presença de uma doença crônica no contexto familiar desencadeia mudanças substanciais na rotina, exigindo reorganização dos papéis e adaptação das relações. Essas transformações afetam diretamente a qualidade de vida do núcleo familiar, refletindo-se de forma ampla e duradoura em três esferas principais: a necessidade de um cuidador, a vida sexual do casal e as finanças familiares.

A fibromialgia, além de seus sintomas físicos, impõe profundas repercussões emocionais e relacionais. Mulheres diagnosticadas com a síndrome frequentemente relatam sentimentos de impotência e frustração diante das limitações impostas pela dor crônica, pela fadiga e pelos efeitos colaterais dos medicamentos antidepressivos, que podem contribuir para a redução da libido e da capacidade orgástica. O estudo de Vázquez Canales et al. (2024) destaca que a sexualidade é uma das dimensões mais afetadas, com

mulheres descrevendo o desejo de evitar relações sexuais em razão da dor, da anorgasmia e da falta de energia, o que frequentemente gera culpa e distanciamento afetivo.

Os autores evidenciam que, embora os cônjuges compreendam parcialmente a situação, muitos deles vivenciam sentimentos de frustração, sobrecarga e perda da intimidade conjugal, o que pode abalar o vínculo afetivo do casal. Ao mesmo tempo, observou-se que a aceitação gradativa de uma nova dinâmica sexual e emocional contribui para a preservação da relação, desde que exista empatia e comunicação entre os parceiros (Vázquez Canales et al., 2024).

Outro aspecto relevante apontado pelo estudo é a reconfiguração dos papéis familiares. Em muitos casos, as mulheres (historicamente fadadas a serem responsáveis pelos cuidados domésticos) passam a depender do auxílio de outros membros da família, o que gera um conflito de identidade e de papéis. Apesar da necessidade de apoio, diversas pacientes resistem a aceitar ajuda, buscando manter a imagem de “mulheres fortes” ou “supermulheres”, o que intensifica o desgaste físico e emocional.

Além disso, os pesquisadores observaram que, nas famílias estudadas, o papel de cuidador costuma recair sobre outras mulheres, como filhas, mães ou irmãs, reforçando a feminização do cuidado. Essa dinâmica, segundo os autores, evidencia uma desigualdade de gênero persistente, em que as mulheres, mesmo diante de condições debilitantes, continuam a exercer o papel de cuidadoras de outras mulheres da família (Vázquez Canales et al., 2024).

Do ponto de vista econômico, a fibromialgia também se mostra devastadora. A dor constante e a fadiga reduzem a capacidade laboral das pacientes, levando a absenteísmo, abandono do trabalho ou substituição por funções mais precárias e mal remuneradas. O estudo registra que muitas mulheres precisaram fechar negócios próprios ou reduzir jornadas, o que afeta diretamente a renda familiar. Com isso, os cônjuges frequentemente assumem jornadas duplas ou maiores responsabilidades financeiras, o que eleva o estresse conjugal e compromete o equilíbrio emocional da família.

Desse modo, a doença repercute em três dimensões interligadas: emocional, sexual e econômica. A limitação física e financeira aumenta o estresse do casal, o estresse compromete a intimidade e a falta de intimidade fragiliza o vínculo conjugal. Conforme ressalta Vázquez Canales et al. (2024), compreender essas relações é essencial para o

planejamento de intervenções que considerem a família como parte do tratamento e não apenas como espectadora da doença.

Dimensões Inconscientes do Adoecimento

Em *recordar, repetir e elaborar* (1914) Freud nos mostra que em virtude da resistência, “O analisando repete tudo o que, das fontes do reprimido, já se impôs em seu ser manifesto: suas inibições e atitudes inviáveis, seus traços patológicos de caráter. Ele também repete todos os seus sintomas durante o tratamento” (Freud 1914, p. 202). Sendo assim, o analista não deve tratar os sintomas do analisando como meros acontecimentos do passado, pois ainda são atuais.

Dentro do setting terapêutico o manejo positivo da transferência permite que o analisando “contorne” sua compulsão à repetição e aprofunde sua análise pessoal, para posteriormente recordar e com o tempo elaborar os fatores adoecedores. Este processo exige disposição por parte do analisando, e quando o paciente se mostra solícito a ponto de respeitar as condições básicas do tratamento, conseguimos normalmente dar um novo significado de transferência a todos os sintomas da doença, substituindo sua neurose ordinária por uma neurose de transferência, da qual ele pode ser curado pelo trabalho terapêutico (Freud, 1914, p.154). Pode-se dizer que a transferência pertence a uma parcela da repetição do analisando.

A teoria do recalque desenvolvida por Freud explica como alguns pensamentos, desejos ou memórias que são considerados inaceitáveis pela moral do indivíduo são retirados do consciente pelo eu (ego) como uma forma de proteção ao indivíduo, pois a satisfação de tal desejo provocaria desprazer, passando assim, para o inconsciente, onde continua exercendo influência nos comportamentos do sujeito, mas sem que ele se recorde.

Em “*Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan: as bases conceituais*” Coutinho Jorge (2005) destaca acerca da diferença entre o mecanismo de recalque e repressão, destacando que o mecanismo do recalque opera entre os diferentes sistemas psíquicos, entretanto, irá aparecer de diferentes formas de um sistema para o outro. Sendo assim, o recalque independe de uma ação externa coercitiva, pela qual se caracteriza a

repressão: ele é um mecanismo estrutural, independe da ação externa, e, além disso, estruturante (Coutinho Jorge, 2005, p. 22).

Em suma, na psicanálise o tratamento possui um sentido diferente da medicina, pois na psicanálise o sintoma se estrutura como uma metáfora e é definido pela relação que o sujeito estabelece com aquilo que está se manifestando, uma vez que o sintoma representa um retorno dos “não ditos”. Lacan se empenha em mostrar que, para Freud, o “sintoma é estruturado como uma linguagem”. Determinado simbolicamente, o sintoma, no sentido lato do termo, é a resultante que expressa um conflito psíquico ao modo de uma formação de compromisso entre o desejo e as defesas. (Coutinho Jorge, 2005, p. 68).

Tratando-se das semelhanças entre as sintomatologias histeria e síndrome de fibromialgia, podemos destacar: “angústia, choro, depressão, distúrbio do andar, dor de cabeça, espasmos, fadiga, insônia, nevralgia, parestesia e tremores.” (Marques, et. al, p. 9), e também a descrença frente aos médicos, uma vez que em ambas, trata-se de um sofrimento diagnosticado apenas pela queixa do paciente.

O desejo histérico pertence ao campo do inconsciente e representa um desejo que foi reprimido durante o desenvolvimento psicosssexual do indivíduo: “... a descoberta mais importante a qual chegamos quando uma análise é sistematicamente conduzida é que qualquer que seja o caso, qualquer que seja o sintoma que tomemos como ponto de partida, no fim chegamos infalivelmente ao campo da experiência sexual” (Freud, 1896, p. 196).

Sendo assim, podemos dizer que o desejo histérico nos revela um conflito entre as pulsões e desejos reprimidos. Uma saída possível para a elaboração deste conflito é a aparição dos sintomas se revelavam por uma experiência corpórea dolorosa, que substitui o desejo recalçado, conferindo ao sujeito gozo e satisfação.

Tais sintomas são uma representação simbólica de conflitos psíquicos não resolvidos, pois como cita o autor, o sujeito histérico sofre de reminiscências inconscientes. Na tentativa de lidar com o desejo (conflito), tal angústia é substituída por um sintoma físico, expressando assim, que há um conflito entre o desejo e as defesas do ego que buscam reprimir. A esta tentativa do inconsciente de retomar mesmo que de forma distorcida conteúdos que foram retirados do nível consciente, Freud deu o nome de retorno do recalçado.



Em *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926), Freud aprofunda essa concepção ao estabelecer que a angústia não é simplesmente produto da repressão, mas o sinal do perigo que antecede o recalque. O ego, diante de uma excitação pulsional que ameaça romper suas defesas, reage produzindo a angústia como um mecanismo de alerta, um esforço para conter o desprazer que o retorno do recalado poderia gerar. Assim, o sintoma surge como compromisso entre o desejo e a defesa, uma formação que simultaneamente satisfaz, de modo disfarçado, a pulsão reprimida e protege o sujeito do desprazer que essa satisfação provocaria.

No caso da fibromialgia, podemos pensar que o corpo assume essa função mediadora, convertendo em dor o conflito entre o desejo e a interdição. A dor física, portanto, funciona como uma forma de inibição, isto é, uma limitação da função corporal que substitui o conflito psíquico, permitindo ao sujeito expressar simbolicamente, através do corpo, o que não pôde ser simbolizado na linguagem. Dessa forma, o sintoma somático na fibromialgia pode ser compreendido como uma metáfora do sofrimento psíquico, em que o corpo se faz lugar de inscrição do inconsciente.

Discussão dos Resultados

Os resultados analisados indicam que a fibromialgia ultrapassa o domínio da dor física, expressando-se também como um fenômeno psíquico e simbólico, especialmente entre as mulheres. Os achados de Oliveira et al. (2025) mostram que a doença repercute em várias dimensões da vida, afetando o cotidiano, a produtividade e as relações familiares e afetivas, o que reafirma a tese de que o corpo feminino, em sua complexidade simbólica, torna-se o palco onde se inscrevem conflitos inconscientes.

A alta prevalência entre mulheres sugere não apenas fatores biológicos, mas também determinantes culturais e psíquicos, que atravessam a experiência do feminino. Conforme Kehl (2016), a constituição subjetiva da mulher foi historicamente marcada por discursos de submissão e renúncia, o que produz impasses entre o desejo e a feminilidade. Essa alienação simbólica se reflete no corpo, tal como Freud (1931) propôs em suas formulações sobre a sexualidade feminina, em que o recalque e a interdição do desejo se expressam por meio do sintoma.

A correlação entre os sintomas da fibromialgia e os da histeria como a dor difusa, a fadiga, a insônia e a descrença médica reforça a hipótese de que a síndrome, sob o ponto de vista psicanalítico, pode representar uma modalidade contemporânea do sofrimento histórico, em que o corpo fala o que a palavra não pode simbolizar. A dor, nesse sentido, assume o estatuto de inscrição simbólica, um modo de expressão do desejo recalçado.

Ao tocante aos Sintomas Freud (1914) declarou que a repetição sintomática indica o retorno do recalçado e a tentativa inconsciente de elaboração de experiências traumáticas não simbolizadas. Em mulheres com fibromialgia, essa repetição se manifesta como dor persistente, cansaço e limitação corporal formas possíveis de reinscrever no corpo o sofrimento ligado ao desejo interdito. O sintoma, portanto, não é apenas algo a ser eliminado, mas uma mensagem do inconsciente que solicita tradução e escuta.

A dimensão inconsciente do adoecimento, quando analisada a partir da teoria psicanalítica, amplia a compreensão da fibromialgia ao considerar o sujeito em sua totalidade corpo, desejo e linguagem. A articulação entre os estudos médicos e a leitura psicanalítica permite compreender que, embora a dor seja real e concreta, sua origem não se esgota no orgânico. Ela se estrutura como expressão simbólica de conflitos psíquicos, especialmente ligados à feminilidade, ao desejo e à sexualidade.

Considerações Finais

Portanto, ao discutirmos as dimensões psicossociais do adoecimento, é preciso refletir a respeito dos efeitos sociais, psicológicos e culturais que fortalecem os estigmas acerca do diagnóstico da fibromialgia. Apesar de possuir CID próprio, ainda é percebida como uma dor invisível, de difícil constatação e não compreendida pela sociedade contemporânea. A partir de sua prevalência em mulheres, a fibromialgia destaca os papéis impostos socialmente que incidem diretamente na repressão dos aspectos libidinais que permeiam a sexualidade feminina. A dor enquanto linguagem, representa na fibromialgia a tentativa de elaboração do que outrora fora lido negado, principalmente a partir de aspectos historicamente conferidos ao gênero, como o pleno exercício dos prazeres para além da função da maternidade.

A feminilidade está intrinsecamente ligada ao pudor e à submissão feminina em prol da ordem familiar e da reafirmação da virilidade masculina, de forma a ser atribuída à sexualidade da mulher a função de reprodução e a renúncia da satisfação de suas próprias necessidades libidinais. Cabe ressaltar que, somado aos impactos na vida sexual, a fibromialgia incide na vida econômica, matrimonial, subjetiva e social, uma vez que desencadeia sentimento de impotência, inadequação, baixa estima e impede a realização de atividades rotineiras, como trabalhar e manter relações interpessoais. Outra vez, diante dos percalços que a dor crônica e a falta de acolhimento acarreta na vida da mulher portadora de fibromialgia, ao serem incapazes de desempenhar as funções que são lhe incumbidas socialmente, como o cuidado com o lar e com os filhos, cria uma relação de alteridade aos padrões da feminilidade.

Conclui-se que a Fibromialgia não possui perspectiva de cura por se tratar de uma patologia de caráter crônico e sem causa exata definida, possuindo inúmeros fatores determinantes que recaem sob o adoecimento do inconsciente causando intenso sofrimento físico e psíquico. Para Marra (2023), o tratamento da FM é realizado a partir de dois métodos, medicamentoso e integrativo, buscando estratégias de redução da dor e do estresse, que se apresenta como gatilho gerador de crises. Diante disso, as possibilidades de tratamento englobam alternativas para além da medicalização do sofrimento. Faz-se necessário o reconhecimento da dor enquanto subjetiva a cada sujeito, a maneira pela qual relaciona-se com o mundo à sua volta e aos aspectos epistemológicos das condições de gênero e a invalidação de sua sexualidade.

Referências

ARAUJO, A. B. M.. **Narrativas de vida de mulheres com fibromialgia: autogerenciamento da dor crônica**. 2020. 102 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. <http://www.bdttd.uerj.br/handle/1/11196> Acesso em: 29 out. 2025.

COSTA, Larissa Pereira; FERREIRA, Márcia de Assunção. A (in)visibilidade da fibromialgia por seus sintomas e os desafios do seu diagnóstico e terapêutica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 2, e20230363, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0363>. Acesso em: 28 out. 2025.

COUTINHO JORGE, M.A. **Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan: as bases conceituais**. 4ª. Edição. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade**. 13ª. Ed. Rio de Janeiro: Editions Gallimard, 1999.

FREUD, Sigmund. *A etiologia da histeria* (1896). In: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. III, p. 183–197.

FREUD, Sigmund. *A etiologia da histeria* (1896). In: FREUD, Sigmund. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. III, p. 183–197.

FREUD, Sigmund. *A moral sexual “cultural” e a doença nervosa moderna* (1908). *Cultura, sociedade, religião: O mal-estar na cultura e outros escritos* In: **Obras incompletas**. [tradução Maria Rita Salzano Moraes]. Belo Horizonte: Autêntica, 2021

FREUD, Sigmund. *Resumo da Psicanálise* (1924) *O eu e o id, autobiografia e outros textos* (1923-1925). In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. 16; trad. Paulo César de Souza. – 1ª ed. – São Paulo: **Companhia das Letras**, 2016

FREUD, Sigmund. *Sexualidade feminina* (1931). In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XXI. p. 231-251. (Edição standard brasileira).

FREUD, Sigmund. *A feminilidade* (1933). In: **Obras incompletas**. [tradução Maria Rita Salzano Moraes]. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

Maffei, M. E. (2020). *Fibromyalgia: recent advances in diagnosis, classification, pharmacotherapy and alternative remedies*. **International Journal of Molecular Sciences**, 21(21), 7877. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33114203/>> Acesso em 29 out. 2025.

MARRA, A. R. **Fibromialgia: Principais sinais e cuidados após o diagnóstico**. Blog do Hospital Israelita Albert Einstein. 2023. Disponível em: <https://vidasaudavel.einstein.br/fibromialgia/> Sociedade Brasileira de reumatologia. **Fibromialgia: o que é, como diagnosticar e como acompanhar?** 2024. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/press-releases/fibromialgia-o-que-e-como-diagnosticar-e-como-acompanhar/>. Acesso em 12 jun. 2025.

KEHL, Maria Rita. **Deslocamento do feminino: a mulher freudiana na passagem para a modernidade** – 2. Ed. – São Paulo: Boitempo, 2016.

LUZ et al. *Dealing with fibromyalgia in the family context: a qualitative description study*. **Scandinavian journal of primary health care**, v. 42, n. 2, p. 327–337, 6 mar. 2024.

MOURA, C. C. et al. *Impactos da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de enfermagem no processo*. **Av Enferm.**, Bogotá, v. 35, n. 1, p. 53-62, abr. 2017.

OLIVEIRA, L. MONTEIRO, E. A. B. LISBOA, W. Percepção de pacientes com fibromialgia sobre diagnóstico, convívio e impacto psicológico da doença. **BrJP**. 2025, v.8:e20250031 <https://doi.org/10.63231/2595-0118.20250031-p>. 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/P7xJYnKKr393t6bSfq7WDTk/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 out. 2025.

OLIVEIRA, Julianna Pereira Ramos et al. O cotidiano de mulheres com fibromialgia e o desafio interdisciplinar de empoderamento para o autocuidado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, e20180411, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180411>. Acesso em: 28 out. 2025.

SANTOS, Helena; PÉREZ, Luis; MARTÍNEZ, Carla; FERNÁNDEZ, Pablo. *Marital adjustment and quality of life in fibromyalgia*. **Clinical Rheumatology**, [S.l.], v. 44, n. 2, p. 215–226, 2025. DOI: 10.1007/s10067-025-06812-7

SLOMPO, T. K. M. S. BERNARDINO, L. M. F. Estudo comparativo entre o quadro clínico contemporâneo “fibromialgia” e o quadro clínico “histeria” descrito por Freud no século XIX. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, IX, 2, 263-278. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/Ry3vVB7pGs8vgZM3VdsQsmF/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 25 abr. 2025.

SOUZA, B.; LAURENTI, C. Uma interpretação molar da dor crônica na fibromialgia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 37, n. 2, p. 363-377, 2017. DOI: 10.1590/1982-3703001102016 Acesso em 25 abr. 2025.

RAMIRO, F. S. JUNIOR, I. L. SILVA, R. C. B. MONTESANO, F. T. OLIVEIRA, N. R. C. DINIZ, R. E. A. S. ALAMBERT, P. A. PADOVANI, R. C. Investigação do estresse, ansiedade e depressão em mulheres com fibromialgia: um estudo comparativo. **Rev. Bras. Reumatol.** 54 (1) • Jan-Feb 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2013.04.006>

YEPEZ, D, Grandes XA, Talanki Manjunatha R, Habib S, Sangaraju SL. Fibromyalgia and depression: a literature review of their shared aspects. **Cureus**. 2022;14(5):e24909. Disponível em: <<http://doi.org/10.7759/cureus.24909>>. PMID:35698706.