O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VII | Volume 24 | Nº 71 | Boa Vista | 2025

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.17624771

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

VIVER COM DOR CRÔNICA NA PERIFERIA DE FORTALEZA: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO COM MULHERES

Marianna Facó Soares[1]

Kristopherson Lustosa Augusto[2]

Lucas Guimarães Bloc[3]

Resumo

A dor crônica pode ser compreendida um fenômeno complexo, de natureza multidimensional, que envolve componentes biológicos, psicológicos e sociais. Entre as populações mais afetadas, destacam-se as mulheres, especialmente aquelas que vivem em contextos de vulnerabilidade social, onde as condições de cuidado são restritas e o sofrimento tende a ser invisibilizado. Questiona-se nesse estudo como a experiência de dor crônica é vivida por mulheres residentes em contexto periférico, considerando seus significados, impactos relacionais e possibilidades de cuidado. O objetivo do artigo foi compreender a experiência de dor crônica vivida por mulheres da Comunidade do Caça e Pesca, em Fortaleza, a partir de uma abordagem fenomenológica crítica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada no método fenomenológico crítico, associada a procedimentos etnográficos. Foram realizadas entrevistas fenomenológicas com oito mulheres participantes de um projeto comunitário de cuidado em dor crônica e examinados quinze diários de campo produzidos em grupos de escuta psicológica. Os dados foram submetidos à análise fenomenológica crítica, orientada pela compreensão dos significados emergentes na experiência vivida e seus atravessamentos sociais, culturais e afetivos. Os resultados indicaram que a dor crônica é marcada por sentimentos de raiva, aprisionamento e solidão, afetando a percepção de si e as relações interpessoais. A religiosidade aparece como elemento de sustentação e de conforto, enquanto o tratamento médico foi frequentemente caracterizado pela negligência e pela ausência de políticas públicas adequadas. Conclui-se que a experiência de dor crônica, para essas mulheres, é simultaneamente física e existencial, refletindo desigualdades de gênero e de acesso ao cuidado. Os achados evidenciam a necessidade de políticas interdisciplinares que ampliem o reconhecimento e o acolhimento da dor crônica como fenômeno de saúde pública.

Palavras-chave: Dor Crônica; Fenomenologia; Mulher; Periferia.

Abstract

Chronic pain can be understood as a complex, multidimensional phenomenon involving biological, psychological, and social components. Among the most affected populations, women stand out, especially those living in contexts of social vulnerability, where access to care is limited and suffering tends to be rendered invisible. This study examines how the experience of chronic pain is lived by women residing in peripheral contexts, considering its meanings, relational impacts, and possibilities for care. The aim of the article was to understand the experience of chronic pain among women from the Caça e Pesca community in Fortaleza, using a critical phenomenological approach. This is a qualitative study grounded in the critical phenomenological method and supported by ethnographic procedures. Phenomenological interviews were conducted with eight women participating in a community project for chronic pain care, and fifteen field diaries produced in psychological listening groups were examined. The data were subjected to critical phenomenological analysis, guided by the understanding of meanings emerging from lived experience and its social, cultural, and affective dimensions. The results indicated that chronic pain is marked by feelings of anger, entrapment, and loneliness, affecting self-perception and interpersonal relationships. Religiosity appears as an element of support and comfort, while medical treatment was often characterized by neglect and the absence of adequate public policies. It is concluded that the experience of chronic pain for these women is simultaneously physical and existential, reflecting gender inequalities and disparities in access to care. The findings highlight the need for interdisciplinary policies that expand the recognition and acknowledgment of chronic pain as a public health issue.

Keywords: Chronic Pain; Peripheral Context; Phenomenology; Women.

[1] Graduanda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (Unifor). E-mail: mariannafaco@gmail.com

[2] Professor da Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutor em Ciências Médicas. E-mail: kristopherson@ufc.br

[3] Professor da Universidade de Fortaleza (Unifor). Doutor em Psicopatologia. E-mail: blocpsi@unifor.br

INTRODUÇÃO

A dor crônica é um fenômeno complexo e multidimensional que desafia os limites da compreensão biomédica tradicional. Diferentemente da dor aguda, que se relaciona diretamente a um evento lesivo, a dor crônica persiste por mais de três meses e pode estar ligada a condições fisiopatológicas, abrangendo dimensões físicas, emocionais, sociais e existenciais. Essa persistência não se explica apenas por mecanismos fisiológicos, mas também por fatores psicológico e culturais que moldam o modo como os sujeitos percebem, expressam e enfrentam o sofrimento.

O presente estudo tem como tema a experiência vivida da dor crônica em mulheres residentes na Comunidade do Caça e Pesca, na cidade de Fortaleza, estado do Ceará. Inseridas em um contexto de vulnerabilidade social, suas histórias revelam a sobreposição de papéis sociais e o acúmulo de responsabilidades domésticas e afetivas, fatores que agravam o sofrimento físico e ampliam a sensação de desamparo. A escolha desse campo empírico parte da compreensão de que a dor crônica, em tais condições, não é apenas um fenômeno médico, atravessando sua própria existência no mundo, o que implica em uma nova forma de experienciar seu tempo, seu contato com o outro e seu contato com o próprio corpo.

A justificativa deste estudo fundamenta-se em duas dimensões principais. No plano científico, busca-se contribuir para o aprofundamento do debate nacional e internacional sobre a dor crônica, sob uma perspectiva fenomenológica crítica que articula corpo, subjetividade e contexto sociocultural. No plano social, o estudo se justifica pela urgência de dar visibilidade às experiências de sofrimento crônico em contextos periféricos, onde o acesso ao cuidado especializado é escasso e as políticas públicas se mostram insuficientes para atender às necessidades de saúde integral.

O problema que orienta a pesquisa parte do questionamento de como a experiência de dor crônica é vivida por mulheres residentes em contexto periférico, considerando seus significados, impactos relacionais e possibilidades de cuidado. Essa questão orienta o olhar para o sentido que essas mulheres atribuem à dor, assim como de que forma essa dor atravessa sua experiência diária. A partir desse problema, o estudo tem como objetivo geral compreender a experiência vivida de dor crônica em mulheres residentes na Comunidade do Caça e Pesca, em Fortaleza (CE), à luz do método fenomenológico crítico. Os objetivos específicos consistem em: (i) identificar os sentidos e significados que compõem a experiência de dor; (ii) analisar as implicações da dor nos modos de relações; e (iii) discutir como as práticas de cuidado e as políticas públicas influenciam na experiência de dor crônica.

Do ponto de vista metodológico, trata-se de uma pesquisa qualitativa de base fenomenológica crítica, centrada na compreensão do sentido da experiência vivida. A coleta de dados ocorreu entre

mulheres participantes do Projeto Pro-Sante, iniciativa comunitária de cuidado à dor crônica localizada na Praia do Futuro II. Foram realizadas entrevistas fenomenológicas com oito mulheres e analisados quinze diários de campo produzidos durante grupos de escuta psicológica. O procedimento de análise envolveu a descrição e interpretação compreensiva dos relatos, buscando evidenciar os sentidos que emergem na experiência da dor e suas articulações com o contexto social. A opção pelo método fenomenológico crítico fundamenta-se na possibilidade de compreender a dor não apenas como evento biológico, mas como expressão encarnada de sua experiência vivida.

O texto organiza-se em quatro seções, além desta introdução. A segunda seção apresenta o referencial teórico-conceitual, que discute a dor crônica e a dor crônica em mulheres a partir do estado internacional da arte. A terceira seção descreve o percurso metodológico, detalhando as bases fenomenológicas críticas e os procedimentos de coleta e análise. A quarta seção expõe e interpreta os resultados, estruturados em eixos temáticos que expressam os significados centrais da experiência de dor — sentimentos de raiva, aprisionamento, religiosidade e negligência no cuidado. Por fim, a quinta seção reúne as considerações finais, destacando as implicações do estudo para a ampliação das políticas de saúde, o fortalecimento da escuta clínica e o reconhecimento social da dor crônica como fenômeno existencial e político.

DOR CRÔNICA: FUNDAMENTOS E PERSPECTIVAS INTERNACIONAIS

A compreensão contemporânea da dor crônica ultrapassa a visão de cunho simplesmente sintomatológico ou como um sinal fisiológico, passando a ser concebida como uma experiência complexa e multidimensional. Desde 2020, houve reformulação proposta pela *International Association for the Study of Pain* (IASP), a partir da qual a dor, em sua generalidade, passou a ser caracterizada como "uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial" (RAJA *et al.* 2020, p.2). Esta nova perspectiva marca um olhar que envolve também aspectos culturais, sociais, afetivos, cognitivos e econômicos para a pessoa com dor.

A categorização e a definição do conceito de dor são fundamentais para o enfrentamento dessa condição e para a elaboração de políticas públicas e estratégias de tratamento. Além disso, contribuem para assegurar ao paciente e aos profissionais uma abordagem de cuidado e manejo integrados (CLAUW *et al*., 2019). Inclusive, a revisão atual do conceito de dor incorpora diretrizes relacionadas ao manejo clínico, enfatizando a necessidade de que o relato doloroso seja respeitado. Além disso, passa-se a reconhecer que a expressão verbal nem sempre traduz de forma plena a experiência vivida, por se tratar

de um fenômeno pessoal e adaptativo, com potenciais repercussões na funcionalidade, no bem-estar social e na saúde psicológica dos indivíduos (RAJA *et al*., 2020; SANTANA *et al*., 2020; COHEN *et al*., 2021).

Outro resultado decorrente dos esforços para a reformulação do conceito de dor, de modo a contemplar de forma mais abrangente a experiência dolorosa, foi a inclusão da categoria "dor crônica" na 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (RAJA *et al.,* 2020). Barke *et al*. (2022) apontam a dificuldade de diagnóstico da dor crônica a partir da CID-10, uma vez que essa classificação não contemplava sua natureza multifatorial. Nessa perspectiva, o diagnóstico era frequentemente direcionado para causas exclusivamente teciduais e, na ausência de evidências orgânicas, era deslocado para o campo dos transtornos mentais. A CID-11 acrescenta a definição de dor crônica como aquela dor que "persiste ou é recorrente por mais de 3 meses", de código MG30. Sendo esta uma dor persistente, autores como Kose *et al.* (2022) tratarão a dor crônica como um adoecimento "afetivo-motor" (p.57), por impactar diretamente na qualidade de vida, nos aspectos psicológicos e nas condições diárias.

No caso da CID-11, ainda não há uma sistematização clara e detalhada acerca dos tipos e das possíveis etiologias da dor crônica. Em 2019, a IASP, por meio de um grupo de especialistas, propôs uma classificação e caracterização para o conceito, os fatores envolvidos e as diferentes manifestações da dor crônica (TREEDE *et al*., 2019). A classificação se divide em dores crônicas primárias, quando não relacionadas a condições fisiologicamente explicáveis, mas com sofrimento emocional e incapacidade funcional substancial, e dores crônicas secundárias, aquelas que podem inicialmente serem consideradas como sintomas de um adoecimento fisiológico primário, mas que pode persistir até mesmo após tratamento bem-sucedido (TREEDE *et al*., 2019; KOSE *et al.*, 2022).

Em trabalhos atuais, na perspectiva da psicopatologia fenomenológica, podemos observar a tentativa de compreender o fenômeno a partir da experiência vivida por pessoas com dores crônicas e que tais experiência estão sempre atravessadas pelo mundo em que vivem, ou seja, sua compreensão exige que sejam situadas na realidade sobre a qual são vividas (GRÜNY, 2009; SVENAEUS, 2015; MIGLIO; STANIER, 2022; STANIER; MIGLIO, 2021; JESUS, 2022; BÄCKRYD, 2023). Bäckryd (2023) destaca que a dor é uma sensação individual, porém, afetada pelo mundo, e que esta não deve ser compreendida como algo externo à pessoa. Sob esse olhar, a psicopatologia fenomenológica possibilita compreender a dor crônica a partir também dos seus impactos na vida cotidiana, nas relações, as alterações de tempo "antes da dor" e "depois da dor" (JESUS, 2022), a espacialidade vivida e os aspectos do tratamento e das relações terapêuticas.

DOR CRÔNICA EM MULHERES: DETERMINANTES BIOLÓGICOS, PSICOSSOCIAIS E CULTURAIS

Considera-se que há uma prevalência da incidência de dor crônica em mulheres e idosos (PIERETTE *et al*., 2012; CASALE *et al.*, 2021; AGUIAR *et al*., 2021; MULLACHERY *et al*., 2023). A relação entre gênero e dor crônica é complexa e deve ser observada e discutida com cuidado, pois diversos aspectos atravessam essa relação, como os contextos econômicos, sociais e biológicos (VIEIRA *et al*., 2012; GREENSPAN *et al*., 2007). Outro ponto ainda de relevância na literatura da dor crônica em mulheres são os aspectos psicológicos que estão associados, como depressão e ansiedade (MUCHOWSKI, 2025).

LeResche (2011) expõe que a diferenciação da dor entre os sexos começa a aparecer desde a adolescência quando, devido a puberdade, as meninas começam a sentir dores que podem ser simultâneas e recorrentes. A pesquisa da autora vem também indicar como o tratamento acaba sendo diferenciado de acordo com o sexo. Contudo, as explicações biológicas acerca da puberdade, das alterações hormonais são insuficientes para compreender a complexidade dessa experiência.

Rice *et al*. (2024) discutem que, com frequência, os estudos sobre dor crônica não contemplam de modo suficiente os determinantes socioeconômicos envolvidos, ainda que os próprios dados indiquem maior incidência desse sofrimento entre populações em situação de pobreza. Dessa forma, observa-se que a condição de ser mulher, associada à vivência em contextos de vulnerabilidade social, aumenta a suscetibilidade ao adoecimento.

Também é possível identificar estudos que evidenciam o caráter de negligência e silenciamento da dor da mulher, o que, frequentemente, a conduz à vergonha e ao silenciamento de si (WERNER *et al*., 2004; RICE *et al.*, 2024). Para além do sexo e das condições socioeconômicas, há ainda outro fator que intensifica esse estigma: a raça. Cousin *et al.* (2022) destacam que mulheres negras são, recorrentemente, tratadas como aquelas que são resilientes e conseguem suportar e superar suas dores físicas e psicológicas, o que resulta em uma intensificação do sofrimento.

Um relatório norte-americano reuniu diversos profissionais da saúde, como médicos, psicólogos e enfermeiros, com o objetivo de elucidar questões relativas à dor crônica em mulheres, destacando pontos relevantes dessa especificidade e oferecendo diretrizes para o tratamento (HEALTHYWOMEN, 2020). Ela enfatiza a necessidade de considerar as implicações decorrentes da desconsideração do sexo nas práticas clínicas e indica que o problema não se restringe à ausência de tratamento, mas sim à falta de um cuidado adequado e especializado.

Políticas públicas têm avançado para a promoção de cuidado e construção de direitos para pessoas com dor crônica, mas é um contexto que ainda requer muito cuidado, estudo e compreensão dos fenômenos vivenciados, além da dificuldade de aspectos sociais, econômicos e raciais que atravessam essa experiência e as possibilidades de cuidado. Seu tratamento é, em sua maioria, multidisciplinar, envolvendo tratamentos médicos, medicamentosos, psicológicos, fisioterapêuticos e dentre outras necessidades particulares (KANEMATSU *et al.*, 2022; OLIVEIRA *et al.,* 2023).

O referencial teórico aqui destacado sobre dor crônica em mulheres o evidencia como um fenômeno multifacetado, que conjuga desigualdade de gênero, vulnerabilidade social e fatores biológicos e subjetivos. Essa multiplicidade exige abordagens interdisciplinares e políticas de saúde sensíveis ao gênero, capazes de reconhecer o sofrimento feminino em sua singularidade e historicidade.

MÉTODO

Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo qualitativo (SILVA *et.*, 2025), de cunho fenomenológico (TROCCOLI, 2025), com a utilização de entrevistas fenomenológicas e diários de campo produzidos a partir das experiências da autora principal e facilitadora dos Grupos de Escuta. Os diários de campo foram produzidos a partir da experiência de facilitação e também sob uma perspectiva de pesquisa etnográfica. Mattos (2011, p. 54) aponta que "a etnografia é a escrita do visível" e partimos dessa concepção para pensar o diálogo do campo com os pesquisadores. A etnografia não é uma simples descrição do que se vê, mas uma descrição do visível a partir de uma qualidade de observação, da sensibilidade de quem observa e do conhecimento acerca do campo estudado (MATTOS, 2011).

É o caráter mundano e de entrelaçamento entre aquilo que é visível do campo e o invisível da experiência do observador que permite à etnografia ser agregada a outros métodos. Logo, usaremos a etnografia em interlocução ao método fenomenológico crítico (MOREIRA, 2004; MELO *et al*. 2018), objetivando o enriquecimento da compreensão dos modos de experiência e buscando uma metodologia não apenas de exposição de fatos, mas de abertura de novas possibilidades. Pretto (2022), ao pensar o diálogo entre métodos fenomenológicos e a etnografia, aponta a importância do olhar não só para as dinâmicas e modos de funcionamento, mas também para as experiências e significações a partir delas.

Para Pretto (2022), toda informação é relevante no contexto da pesquisa e a diversidade de cenários possíveis de atuação e pesquisa permite a abundância de métodos. Høffding *et al.* (2022) apontam como métodos etnográficos são importantes para contemplar o meio onde os dados são coletados.

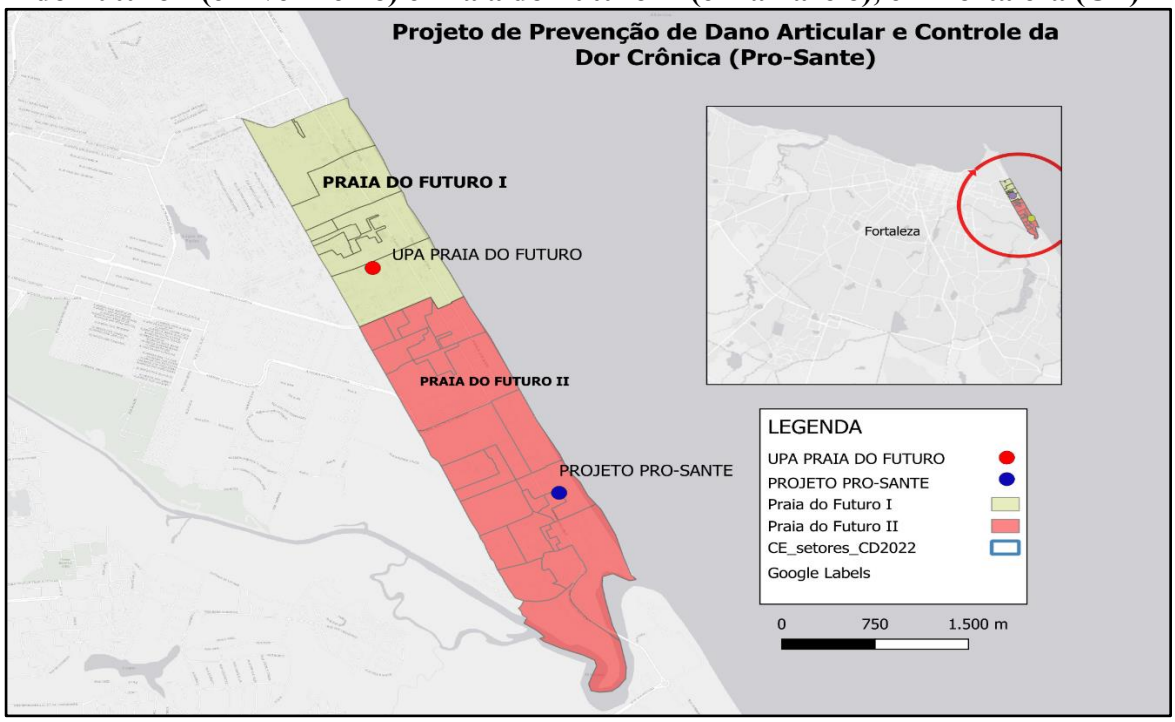
Trazemos neste artigo uma lente mundana que busca entender os múltiplos contornos (sociais, culturais, biológicos, políticos, entre outros) que marcam a experiência de mulheres com dor crônica (MOREIRA; BLOC, 2021). Buscamos situar essa experiência no contexto sobre o qual ele é vivido e no corpo que é sede dessa experiência. (MERLEAU-PONTY 1945/2018, p. 268). Assim, este artigo tem como objetivo compreender a experiência de dor crônica vivida por mulheres da Comunidade do Caça e Pesca em Fortaleza, tendo em vista que são vivências atravessadas por seu corpo, pelo mundo vivido, pela sua cultura e pelo outro.

Participantes e Local da Pesquisa

Os pesquisadores estavam inseridos no Projeto de Prevenção de Dano Articular e Controle da Dor Crônica (Pro-Sante), projeto de extensão desenvolvido pelo curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará e com a colaboração de pesquisadores do Laboratório de Psicopatologia e Clínica Humanista-Fenomenológica - APHETO, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza. Este projeto tem como finalidade a promoção e prevenção ao dano articular, controle de dor crônica e osteoporose. Está situado na Comunidade do Caça e Pesca, em Fortaleza, Ceará. A comunidade está localizada na faixa litorânea da cidade de Fortaleza, localizada no bairro Praia do Futuro II, que contém não apenas a Comunidade do Caça e Pesca, mas também as comunidades 31 de Março, Embratel, Favela dos Cocos (Figura 1). O Projeto atende, então, não exclusivamente as pessoas da Comunidade em que está inserido fisicamente, mas todas as Comunidades do entorno, as do bairro Praia do Futuro II como algumas pessoas da Comunidade Luxou, do bairro vizinho, Praia do Futuro I onde também se localiza a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) que atende a região.

Segundo Censo de 2010 a população local dos dois bairros somava em 18.587 pessoas, ainda sem informações confirmadas do Censo de 2022, a estimativa é que se teriam em 2022 o total de 16.718 pessoas devido a uma queda de crescimento populacional no bairro Praia do Futuro I. O IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), de ambos os bairros é considerado muito baixo, com renda média mensal de 1,7 salários mínimos. Os bairros também são hoje locais faccionados, havendo muitas vezes confrontos entre grupos rivais e que acabam envolvendo a população em situações de violência e vulnerabilidade ainda maior.

Figura 1 - Mapa georreferenciado do local de pesquisa, mostrando a localização do Projeto Pro-Sante e os limites aproximados dos bairros Praia do Futuro I (em vermelho) e Praia do Futuro II (em amarelo), em Fortaleza (CE)



Fonte: Elaboração própria. Adaptada de Google Earth (2025).

O Projeto, então, busca acolher a esse grupo de pessoas que vivem com dores crônicas e estão inseridas neste contexto. Com o caráter multidisciplinar e voluntário, estão presentes no projeto profissionais da reumatologia, psicologia, endocrinologia e geriatria. Como prática na espera do atendimento médico, grupos de escuta psicológica (BLOC *et al.*, 2022), são realizados, tendo em média de 12 a 15 pacientes, na sua maioria mulheres acima de 50 anos. Os grupos se voltam para o convite à descrição da experiência de dor crônica pelos pacientes, a partir de uma pergunta disparadora: "Como é viver com dor crônica?".

Para a participação no estudo, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ser do gênero feminino, estar há no mínimo três meses do Projeto Pro-Sante e ter idade a partir de 18 anos. A escolha pelo gênero deu-se pela maior incidência de dor crônica em mulheres, que se manifestou também na amostra participante do local de pesquisa. Foram excluídas da pesquisa as mulheres que tinham algum diagnóstico psiquiátrico grave (como esquizofrenia, transtorno bipolar, etc.) e/ou estivessem em situação de crise psicológica, assim como aquelas que, mesmo em atendimento médico pelo projeto, não participaram dos grupos de escuta.

Oito mulheres foram entrevistadas e optamos por utilizar nomes fictícios (Virgínia, Elvira, Hilda, Zélia, Cora, Clarice, Sylvia e Lygia) para que fossem preservadas suas identidades. As pacientes participantes tinham entre 63 e 75 anos e tinham diagnósticos diversos de dor crônica (Quadro 1). Todas

tinham mais de um filho, eram de religião cristã, residentes da Comunidade do Caça e Pesca, de classe social baixa e usuárias do Sistema Único de Saúde.

Quadro 1 – Participantes

Nome Fictício	Início do Tratamento	Diagnóstico	Cor
Virgínia	21/10/2022	Fibromialgia e Bursite Trocantérica à Direita	Parda
Elvira	21/10/2023	Osteoartrite de Mãos e Joelhos e Fibromialgia	Branca
Hilda	01/07/2022	Reumatismo Palindrômico e Osteoartrite de Joelhos	Negra
Zélia	25/02/2023	Osteoartrite de Joelho Esquerdo	Parda
Cora	03/03/2023	Osteoartrite de Mãos e Joelhos e Artrite Reumatóide	Parda
Clarice	25/08/2022	Dorsalgia Crônica	Parda
Sylvia	09/06/2023	Osteoartrite de Joelhos e Tendinite de Supra à Direita	Parda
Lygia	15/09/2023	Osteoartrite de Joelho e Rizartrose	Parda

Fonte: Elaboração própria.

Instrumentos

Nesta pesquisa, enquanto perfilamento de dados primários, tivemos como instrumento entrevistas fenomenológicas, que tinham a seguinte pergunta disparadora "como é ser mulher e viver com dor crônica?". A partir desta, era permitido que a participante falasse livremente sobre sua experiência de viver com dor crônica. Foram realizadas entrevistas únicas e individuais. As entrevistas foram conduzidas e transcritas integralmente pela primeira autora do estudo.

Foram também usados diários de campo que, como apontam Kroeff *et al.* (2020), não se caracterizam apenas como um registro do acontecido, mas fazem parte da imersão no campo e no tema da pesquisa. Os diários de campo utilizados na pesquisa foram produzidos após os encontros dos grupos de escuta psicológica, durante o ano de 2023, pela pesquisadora principal, também facilitadora dos grupos, totalizando 15 diários de campo. Estes dados foram necessários para o núcleo da análise do estudo, A partir deles, pudemos extrair o conteúdo da experiência em primeira pessoa das participantes.

Realizou-se o perfilamento de dados secundários, com o objetivo de contextualizar a temática da dor crônica segundo uma perspectiva fenomenológica e de fundamentar a discussão. Foram consultadas as bases de dados SciELO, PubMed e PsycINFO, entre os meses de fevereiro de 2024 e novembro de 2025. Utilizaram-se como descritores combinados, em português e inglês, os termos: "dor crônica/chronic pain", "mulher/woman", "fenomenologia/phenomenology". Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados nos últimos dez anos, disponíveis integralmente, com foco em dor crônica ou dor crônica em mulheres sob uma perspectiva da filosofia ou psicopatologia fenomenológica. Foram excluídos estudos exclusivamente biomédicos ou que não abordassem a dimensão experiencial. Esse levantamento permitiu situar o fenômeno em seu contexto histórico, político e social, compondo o quadro de fundamentação para a análise.

Procedimentos metodológicos

As participantes foram convidadas individualmente após os grupos, com uma explicação da forma e objetivo da pesquisa. A seleção e escolha foi por ordem aleatória, conveniência e disponibilidade das pacientes. As entrevistas aconteceram presencialmente, em local reservado onde ocorriam os grupos, com a autorização das participantes para que fossem gravadas. Foi solicitado que assinassem, de forma voluntária, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado obedecendo aos dispositivos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e com a aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (Conep), com o parecer nº 6.117.826.

A manutenção do nome da comunidade "Caça e Pesca", neste estudo, justifica-se pela relevância do contexto sociocultural e geográfico na compreensão da experiência de dor crônica vivida pelas participantes. A escolha foi realizada de forma ética e consciente, com base no consentimento informado das colaboradoras da pesquisa, que autorizaram a identificação da localidade. Além disso, a visibilidade da comunidade contribui para o reconhecimento de suas especificidades e para a valorização de suas vivências, possibilitando que políticas públicas e ações em saúde possam ser mais bem direcionadas às realidades locais. Ressalta-se que todos os cuidados foram tomados para garantir o anonimato das participantes individuais, assegurando a confidencialidade das informações compartilhadas.

Análise de Dados

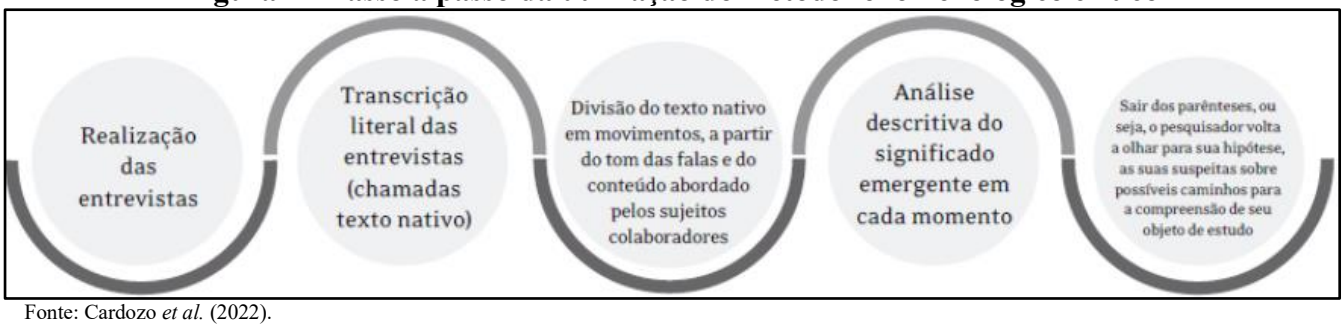
Para a análise dos dados coletados, foi utilizada a análise fenomenológica crítica (MOREIRA, 2004), inspirada na fenomenologia de Merleau-Ponty. Segundo a autora, a análise fenomenológica está para além de uma busca das essências ao buscar pelo significado da experiência vivida a partir de "uma visão de ser humano em mútua constituição com o mundo, com a história, com a cultura" (p. 455). Neste estudo, buscamos a compreensão da experiência de dor crônica vivida por estas mulheres.

O método fenomenológico crítico é uma ferramenta de análise qualitativa usada em pesquisas que buscam a investigação dessa experiência singular e comum dos diferentes fenômenos. Essa metodologia vem sendo utilizada por estudos nacionais e internacionais, em especial da área da saúde (QUIRINO *et al*, 2021; VASCONCELOS *et al*., 2023) VILELA *et al*., 2023; MONTEIRO *et al*., 2024; ROSSATTO *et al*., 2024; RUBIO-GARRIDO *et al.*, 2025; PACHECO; FOSSA, 2025).

Na busca pelo "significado da experiência vivida" (MOREIRA, 2004, p. 455) de dor crônica, foram realizadas as seguintes etapas: 1) Transcrição literal das entrevistas, contendo não apenas a transcrição da fala, mas a percepção sobre movimentos como choro, tom de voz, intervalos, etc; 2) Divisão

do texto nos movimentos que surgiram, como por exemplo, na mudança de temas, nos sentimentos emergidos não verbalmente; 3) Análise descritiva dos significados emergentes em cada momento, buscando identificar e compreender a experiência, a partir dessa fase foram identificados eixos temáticos em comum nas entrevistas; 4) "Sair dos Parênteses", retomando os conceitos teóricos e as hipóteses de pesquisa, que havia sido necessário ser colocados de lado para uma compreensão de não julgamento, e não a partir do pesquisador, mas a partir da experiência do participante (Figura 2).

Figura 2 - Passo a passo da utilização do método fenomenológico crítico



Fonte: Cardozo *et al.* (2022).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados foram identificados temas emergentes (Quadro 2) que, em seguida, foram divididos em quatro categorias. A primeira categoria contempla os sentimentos de raiva, indignação, revolta relativos à dor, sobre o tentar acostumar-se com a dor e sobre a desesperança sentida pelas pacientes. Já a segunda categoria envolve a relação com o outro, abrangendo família, amigos, vizinhos e, até mesmo, os animais e plantas que fazem parte de suas vidas e de seu mundo vivido. A relação das pacientes com Deus aparece de forma tão forte e presente que surge, então, como uma terceira categoria. A realidade do tratamento e o sofrimento em busca de cuidado, remissão dos sintomas e respostas sobre seu quadro de saúde aparece na quarta e última categoria, falando da importância da busca de promoção à saúde e políticas públicas para pessoas com dor, principalmente, quando se trata de pessoas economicamente desfavorecidas.

Quadro 2 - Temas emergentes e categorias construídas na análise fenomenológica-crítica

Temas Emergentes	Categorias
Os sentimentos: revolta, estresse, chateação; Acostumar com a dor; Falta de esperança e sentido; a relação com o outro.	4.1 "A dor é uma coisa que ela lhe acompanha": a raiva, a indignação e o aprisionamento.
Exaustão das relações; dificuldade de estar com o outro; solidão	4.2 "Quando a pessoa tá com dor, a pessoa não tem diálogo": a dor e a relação com o outro
"Deus dá o frio conforme o cobertor"; Abandono dos outros, só ter Deus; Gratidão a Deus que é companhia e força; Esperança; Culpa pelas Reclamações.	3.3 "Eu não tô sozinha, tô com Deus": o atravessamento da espiritualidade na experiência de dor
Negligência Médica; Medicações como Auxílio; O antes e depois do tratamento (mudanças)	4.4 "Eu tenho minha vidinha assim, eu não tinha": o tratamento (in)adequado à dor crônica

Fonte: Elaboração própria.

“A dor é uma coisa que ela lhe acompanha”: a raiva, a indignação e o aprisionamento.

Nesta primeira categoria, observamos a série de sentimentos expressos acerca da experiência de viver com dor crônica. Há o relato de dores que só podem ser descritas a partir da própria experiência que, por muitas vezes, não podem ser retratadas ou expressas por palavras, mas que são sentidas no corpo e evocam emoções, como a raiva, a indignação, a revolta e o aprisionamento.

Durante os grupos, por muitas vezes, a experiência de dor crônica é traduzida por sensações como inutilidade, desespero, incapacidade e esgotamento, expressa com choros, gestos de identificação e compreensão. Por algumas vezes, também as experiências são expressas por metáforas, “é como se meus, meus, na minha carne aos ossos torcesse, entendeu?” dizia Virgínia. Já Clarice fala que quando sobe degraus “eu sinto assim, tipo assim, ardendo dentro, entendeu? Parece que assim, passa um osso no outro assim, às vezes, quando eu levanto da máquina parece que engancha assim um no outro que dá uma dor tão intensa que eu chego choro”.

A expressão linguística não deve ser considerada como uma possibilidade única de expressão da dor, mas um meio de comunicação para uma compreensão do outro (MIGLIO; STANIER, 2022). Importante ressaltar que na fala das pacientes não existe uma diferenciação clara da dor que sentem, entre uma dor crônica ou dor aguda, como se faz cientificamente. Para elas, falar sobre dor é falar sobre a dor que sentem, sobre o vivido de dor crônica, como para Lígia, por exemplo, “a coisa mais triste é sentir dor”.

Virgínia aponta ainda sobre a diferença entre outras grandes dores que sentiu, “a dor dum filho dói, mas essa daqui… porque o filho você sente aquela dor, bota pra fora e pronto, essa daqui não, essa daqui ataca, ataca, que até fazer ‘isso’ (movimento do braço) ela dói, não é uma coisa fácil”. Grüny (2009) ao abordar sobre a diferença da dor do parto para a dor crônica, ressalta que a dor do parto dói tanto que observador algum poderia discordar, porém, ela tem uma finalidade clara e um fim ao qual já se espera. Dores como a de Virgínia são infindáveis e, por vezes, sem finalidades e sentidos claros, além de não haver um horizonte temporal que indique seu fim, o que exacerba ainda mais o sofrimento e demarca a dimensão crônica

A dor para elas aparece como uma imposição, algo intrusivo, que não depende e não responde às suas vontades. Clarice conta o caminho que as dores fizeram em seu corpo “depois que começou essa dor nos pés, dessa dor dos pés veio pro joelho, do joelho veio pros braços e foi indo, né? E fiquei, é, sem trabalhar, fiquei paralisada dentro d’uma rede, mais de três meses, foi uns três meses”. Pode-se dizer que a intensidade da dor faz com que se perca sua localidade, ou seja, ela toma conta do sujeito como um todo (GRÜNY, 2009), como observamos na experiência de Clarice.

A experiência de Clarice dirige também para pensarmos a experiência do tempo na dor crônica. Bäckryd (2023) ressalta a importância de compreendermos essa experiência do tempo na dor diante a perspectiva de que se torna um pensar no futuro apenas acompanhado por ela. O tempo, o corpo e o mundo tomam outros tons e há, então, um novo modo de vivenciar cada um, estando todos esses entrelaçados.

Jesus (2022) aponta que na dor crônica existe um "descolamento" entre o sujeito e sua parte que dói. O autor considera que há uma experiência de intrusividade em relação à dor sentida, como podemos observar na fala de Virgínia que diz "a dor é uma coisa que ela lhe acompanha". Essa perspectiva é corroborada por Svenaeus (2015) e Miglio e Stanier (2022), que abordam esse descolamento como uma alienação corporal. O corpo torna-se estranho, mas ainda faz parte do sujeito. Para Svenaeus (2015), "sentir-se com dor é ser vítima de um processo no qual o corpo se torna cada vez mais difícil de tolerar e enfrentar, exibindo seus lados estranhos e incontroláveis; é por isso que a dor é um processo alienante" (p. 114).

A dor, então, parece não permitir outra saída a não ser senti-la e, com isso, Sylvia aponta: "que quem é que tá com dor pra tá bem? A gente tá sempre assim, recuada, né, quando a gente tá com dor, a gente não consegue tá bem (...) eu vivia muito sozinha". As experiências negativas que envolvem revolta, tristeza e solidão são ditas também por outras pacientes, e também no grupo, onde, por vezes, fala-se sobre a solidão da dor e sobre a revolta de que nada fazia com que passasse:

> e muita dor, muita dor, era dor mesmo que eu passava a noite todinha, amanhecia, anoitecia, sentada numa cadeira com a perna pra cima, botava pra cima, botava pra baixo, botava pro lado, não tinha jeito (...) eu me sentia arrasada, muito ruim, muito (Clarice)
>
> era muito ruim, ai meu Deus, eu me sentia presa, sabe? assim, tão revoltada, assim, recalcada (Cora)
>
> eu quando eu tô com dor, não gosto de falar, eu acho que quando você fala, a dor aumenta (...) tem gente que quando tá com dor, desconta nos outros, eu não, eu fico quietinha, respondo só o que me perguntar (Elvira)

A dor se apresenta, então, como uma experiência alienante, que divide e separa do outro e da percepção da própria experiência, sendo, portanto, protagonista. Ela não é sentimento ou sensação, mas um afeto que fala de uma relação específica com o mundo e consigo mesmo (GRÜNY, 2009). A partir das experiências das pacientes percebemos como a dor atinge a totalidade de suas vidas, transbordando em sentimentos de raiva, indignação e aprisionamento.

"Quando a pessoa tá com dor, a pessoa não tem diálogo": a dor e a relação com o outro

Nesta segunda categoria, é possível notar que a experiência da dor descrita pelas pacientes

atravessa não apenas a existência corporal de forma individual, mas seu modo de estar no mundo, afetando a relação com o outro. Cora e Clarice relatam como as dores lhes afastam também do outro:

> tem dia que é um amor, tem dia não, que eu tô chata, mas tem dia que é um amor. assim, chata que eu não quero conversar muito. me deita ali, as vizinha chega no portão 'e aí, ta tudo bem, como é que tá a senhora?', 'minha filha, eu tô daquele preço, daquele preço, já como é que é' (Cora)
>
> aí assim, tem dia que eu tenho coragem, disposição pra tudo, pra fazer tudo, mas tem dia que eu não, se eu pudesse, eu não falava nem com ninguém, né? amanheço estressada, já me levanto com aquele mau humor, aquele estressamento, meu marido 'eita, hoje ela tá que tá' (Clarice)

Stanier e Miglio (2021) referem-se a um sentimento de estar inacessível e inconsolável, mas que estes não são sentimentos inevitáveis. Porém, por vezes, diante da paralisação do corpo que dói, a necessidade do outro se acentua e suas vulnerabilidades também. O corpo que dói e paralisa pede ao outro que haja por si, escancarando essa vulnerabilidade. Algumas mulheres falam no grupo e durante as entrevistas sobre o quanto essa dependência do outro as faz se sentir inúteis e já sem vida:

> tinha dia que eu pedi a Deus pra Deus me levar, porque eu, eu tava inútil, não servia mais pra nada, né? (Clarice)
>
> tinha hora que eu desejava, desejei não está viva, porque pra mim ir no banheiro, o meu filho tinha que me levar, porque eu não conseguia andar (...) isso não é vida, num quero chegar ao final da minha vida desse jeito, dependendo dos outros, os outros têm pena de mim (...) muitas vezes eu pedi a Deus pra Ele me levar (Virgínia)
>
> uma vez eu fiquei tão chateada que eu disse, 'ai meu Deus, queria que o Senhor me levasse, já ta na hora do Senhor me levar, porque não adianta uma pessoa viver assim' (Sylvia)

Sylvia também tenta não demonstrar ao companheiro sua insatisfação com a forma de cuidado com a casa: "não gosto de demonstrar pra ele que eu não to gostando, quer dizer, ele faz com tanto gosto". Ela carrega ainda um peso por não conseguir ter relações sexuais com o parceiro devido às dores,

> em termos de relação, né, eu sempre chateada, sempre com dor, sempre incomodada, ali ele ficava triste, ficava chateado e vinha na minha cabeça, mas é também muito chato, a gente ficar com, com uma parceira da pessoa se a gente não tá preparada, não tá bem

Sveneaus (2015) destaca que no sofrimento ocasionado pela dor há certa passividade que impede a ação e que faz com que esta paralisação apareça como um sinal de angústia. Para o autor, a dor em suas formas crônicas aponta para o mundo que nos rodeia. Byung-Chul Han (2021), importante filósofo sul-coreano, compreende, de modo convergente, que a forma com que lidamos com a dor revela a sociedade em que vivemos, onde há uma busca pelo desempenho, pela remissão daquilo que dói e que não permite sequer a dor seja verbalizada. Ao adentrarmos na experiência das mulheres, observamos aquilo que as

mobiliza é impedida pela dor, que diante da impossibilidade do fazer, trabalhar, cuidar, sentem-se inúteis e perdem, por vezes, o sentido da vida.

Zélia e Cora falam sobre como era a vida antes e a partir das dores, em seus papéis de mulheres, esposas, mães e avós

> é a mulher que tinha que fazer, aí quer dizer que aquele, aquele peso todo era pra mulher, era filho, ia buscar filho no colégio, ia deixar, levava para o médico, ia assistir reunião do colégio, o marido não ia não, tava trabalhando, quando chegava tava cansado, quer dizer, que a gente, que a mulher não cansava, né? (Cora)
>
> tinha que fazer as coisas, almoço, é arrumar a casa, lavar roupa, tudo, tudo e ainda trabalho na casa do meu irmão (Zélia)
>
> em termos de relação, né, eu sempre chateada, sempre com dor, sempre incomodada, ali ele ficava triste, ficava chateado e vinha na minha cabeça, 'mas é também muito chato, a gente ficar com, com uma parceira da pessoa se a gente não tá preparada, não tá bem', é bom quando a gente tá bem, né? (Sylvia)

A dor, então, não é apenas um constructo neurofisiológico, ela é da experiência pessoal, social, política, contextual e tudo isso afeta a própria dor e a forma de vivenciá-la (MIGLIO; STANIER, 2022). Na fala de Cora vemos como a dor também é histórica e atravessada por silenciamentos. Em Zélia observamos o entrelaçar socioeconômico de mulheres que precisam trabalhar, cuidar da casa e cuidar do outro, pois as condições de possibilidade estão reduzidas, assim como as redes de apoio. Por fim, Sylvia aborda sobre uma dor que afeta e é afetada pela relação e não-relação matrimonial. Rice *et al.* (2024) indica a importância das relações diante o ser-mulher com dor crônica, pois neste caso a dor é entrelaçada as responsabilidades, preocupações e culpa para com os outros.

A experiência de dor na relação com o outro é, então, ambígua ao mesmo tempo em que há angústia diante de certa dependência, há também uma presença que parece, na experiência das pacientes, contribuir para o alívio dessa dor. Cora aponta que, por vezes, uma simples conversa alivia suas dores

> conversando comigo, às vezes eu tô assim tão cheia de dor, quando dá fé passa, elas pergunta ou pergunta o outro, senta mais eu, ai uma diz que vai fazer massagem em mim, pega aqui de brincadeirinha (...) eu acho tão bom, sinto mais nada, de jeito nenhum

Virgínia diz que o outro ajuda a não pensar na dor, a distrair

> se você não tiver um, um conjunto de gente que lhe bote pra cima, que ajude você a diminuir a dor, que ajude você não pensar na dor naquele momento, isso é muito bom, a solidão é um negócio que não é bom pra ninguém

Miglio e Stanier (2022) apontam que aspectos como isolamento, solidão e ruminação têm sido

associados a fatores que podem intensificar a dor, aumentando o sentimento de desamparo. Porém, esse amparo e cuidado do outro, que aponta outro olhar além da dor, aparece também além dos seres humanos. Os animais e as plantas também são reconhecidas como um caminho de saída da solidão. Durante um grupo, quando algumas pacientes falavam sobre o cuidado com as suas plantas, como elas pareciam até mesmo escutá-las, Virgínia fala: "resolvi criar uns cachorros, os meus gatinhos, eu chego em casa e aquela alegria, posso ta com a dor que eu tiver, ai eu me deito, eles vêm, pula em cima de mim, ai eu digo 'ai meu Deus do céu, só vocês mesmo". Mesmo diante daquilo que para o humano seria inutilidade, encontram nesse outro ser vivo uma nova forma de utilidade.

Byung-Chul Han (2021) ressalta o quanto a dor reflete as rejeições socioeconômicas que vão inscrevendo-se tanto no psíquico como também no corpo. Para o autor, as rejeições, distorções e conjunturas sociais fortalecem as dores, onde a invalidação, os acontecimentos do dia a dia, aparecem no corpo enquanto dor. Sylvia relembra o tempo em que cuidava da mãe doente, relata que pedia a Deus - "oh, meu Deus, tomara que a dor da minha mãe passe pra mim" - e relata ainda que "aí na minha imaginação, eu estava passando, vivendo o que ela viveu".

Na dor, o ser parece gritar sua existência no mundo, demonstrando a facticidade desse estar no mundo. Elvira menciona que passou muitos anos trabalhando mesmo com dor, "eu precisava trabalhar, né, tomava remédio". Para Virgínia, o mesmo acontece "eu tenho que ficar deitada, mas eu preciso trabalhar, eu chego lá me acabando de dor"

A dor, nessas mulheres, aponta para a ambiguidade do precisar do outro e também precisar de si mesma, aceitar a dor e, ao mesmo tempo, lutar contra ela. A experiência de dor dessas mulheres é solitária e intensa, mas se dá situada no mundo, diante das suas lutas que vão para além da própria dor. A luta também é com e pelo outro.

"Eu não tô sozinha, tô com Deus": o atravessamento da espiritualidade na experiência de dor

Nesta terceira categoria podemos observar que a relação das pacientes com a figura divina se mostra essencial na forma de compreensão da doença e de suas próprias dores. Virgínia afirma: "como diz: Deus dá o frio, dá o cobertor conforme o frio, foi o que Ele me deu". Nos relatos das pacientes, Deus surge como aquele que as conhece e conhece também seus limites. Elvira coloca o sentido na vontade de Deus, não só da sua vida e dores, mas também como justificativa dos acontecimentos inexplicáveis: "eu não choro não, porque eu acho que quando é aquela morte que Deus, 'chegou a hora de ir'... ele foi cedo, foi, com 64 anos, mas fazer o que, né? nada, só tem que agradecer a Deus".

A figura de Deus aparece, muitas vezes, como suporte e força para o enfrentamento da dor e das situações difíceis, significando uma abertura maior para mudanças, sejam elas boas ou ruins (ALVES *et al.* 2022). O modo descrito pelas pacientes nos remete àquilo descrito por Saint Aubert (2023) como sustentação na busca por proteção daquilo que é destrutivo na indeterminação e também por uma libertação das determinações que sufocam. Neste sentido, a relação das pacientes com Deus contribui para suportar a indeterminação do futuro incerto de dor e de suas realidades difíceis. Elvira aponta que Deus é o que resta diante das possibilidades, "pedir a Deus pra tirar as dor, porque é a única coisa". Ele surge como possível como a única saída para tentar aguentar a dor.

A dor crônica e a espiritualidade, traduzida aqui em uma religião e em um Deus, se entrelaçam trazendo a elas uma lente para enxergar os significados dessa existência (SILVA; MOURA, 2023). A espiritualidade aparece como importante no manejo de pessoas com dor, tornando-se ferramenta de auxílio, sustentação e prática que elas diziam usar para "parar de pensar na dor". Essa relação criada entre a pessoa com dor e Deus, favorece a abertura de possibilidades e a esperança, através da fé pela cura como também das oportunidades de socialização, de movimento e de apoio as quais a espiritualidade convoca (SANTOS; CASTRO, 2019; GOMES *et al*. 2019; ALVES *et al*. 2022).

As pacientes se mostram integrantes nessa relação, seja pedindo, seja agradecendo. Como aborda Cora, "agradeço a Deus, todo dia, toda hora", nos grupos, algumas pacientes corroboraram e ainda afirmaram a necessidade de agradecer a Deus mesmo na dor, uma das pacientes afirmou: "a gente segura na mão de Deus e confia", no grupo uma das pacientes afirmava que sua maior gratidão se dá em ir a igreja, e seu maior desejo é o de poder voltar a ajoelhar-se. É importante observar que há, mesmo diante da dor e das dificuldades, a atitude da própria paciente de ir ao encontro da "mão de Deus". Saint Aubert (2017, p. 367) afirma que "a sustentação não se realiza em uma pura passividade, ela implica o despertar ou o acordar de nosso próprio dinamismo" e é nessa não-passividade que a sustentação em Deus se firma.

Mesmo diante dos aspectos positivos da relação com Deus, a culpa e a sensação de não reciprocidade aparecem. Não apenas pontos positivos aparecem nessa relação entre paciente com dor e a espiritualidade, mas o questionamento e dúvida aparecem (GOMES *et al*. 2019), uma ambiguidade aparece nessa relação que, por mais potencialmente positiva que pareça, acaba trazendo consigo um certo sofrimento e dor existencial. Hilda e Sylvia afirmam que chegaram a duvidar e questionar Deus, sentindo-se abandonadas, até mesmo, por ele. Hilda relata: "cheguei bem aqui em frente, antes de chegar no posto, eu, 'Senhor, o Senhor se esqueceu de mim, tanto que eu te amo, ainda vem, né? Senhor, eu confio tanto em ti, tu esqueceu de mim?' eu disse, eu depois me arrependi tanto que eu disse isso". Já Sylvia fala que durante os momentos de dor chegava a falar mal de Deus e questionar a Deus,

> eu ficava revoltada e dizia essas coisas, mas depois eu mesma com o conhecimento que eu tenho na palavra de Deus, que acompanho com o grupo de oração e tudo, aí eu pedia perdão depois, pedia, 'Senhor, existe tantas pessoas internadas' (...) eu começava a pedir perdão a Deus por isso, tá entendendo?

Saint Aubert (2017) traz que a relação de sustentação, apesar de fundamental, é frágil. Essa relação de sustentação das pacientes com Deus, apesar de fundamental, parece, em alguns momentos, oscilar, o que abre margem para a desconfiança, mas não para o abandono da relação espiritual. Há, em alguns momentos, a dúvida e o questionamento sobre esse Deus e sobre sua ajuda, mas que Clarice relata que, ao relembrar o que passou, há algo que a sustentou: "a gente passa por tanta coisa na vida da gente, que só Deus mesmo, depois a gente vai pensar, né, que a gente passou".

Para Cora, e para muitas delas, Deus é sua sustentação e sua força, a razão não só de conseguir levantar-se, mas também de não cair, "e eu não caio por pouca coisa não, caio não, porque eu digo 'meu Deus vai me dar força e coragem, eu vou me levantar, eu não vou fraquejar que Deus ainda me dá força, eu vou me levantar e agora' e me levanto mesmo".

"Eu tenho minha vidinha assim, eu não tinha": o tratamento (in)adequado à dor crônica

Na quarta categoria podemos notar que um dos fatores que atravessam a experiência de dor das pacientes é o tratamento, ou mesmo, a sua falta de modo adequado. Devido à realidade socioeconômica, elas dependem da rede pública de saúde e de atenção primária que ainda possui falhas, apesar da luta por garantias, principalmente, através de leis que garantem o atendimento e o cuidado. Durante muitos grupos se multiplicam falas sobre a displicência por parte dos órgãos de saúde pública e seus profissionais, como na fala de Clarice:

> eu fui no UPA, mas aí lá no UPA eles também não aceitaram né? (...) eles passa um remédio assim, paracetamol, é, é, dipirona, essas coisas assim, aí, mas eles não passava dor não

Em um dos grupos uma paciente questiona a medicação orientada e diz: "se for pra tomar dipirona, eu tomo em casa". Porém, é importante frisar que essa não é apenas uma questão que diz somente do cuidado individual de cada profissional da saúde que as atendeu, mas também sobre a falta de políticas públicas em saúde, a falta de promoção à saúde especializada em dor. Kanematsu *et al.* (2022) apontam que há nos índices uma maior prevalência de pacientes com dores crônicas que procuram por atendimento tanto na atenção primária, quanto no atendimento de urgência, ocasionando o maior uso de medicamentos, principalmente analgésicos.

Clarice justifica a procura a Unidade de Pronto Atendimento, mesmo diante da falta de cuidado médico, a partir da necessidade de analgesia que funcionasse de mais imediato

> você espera muito, muito, muito que… os atendimentos no UPA só Jesus na causa, aí quando você chega lá no médico, você se vendo de dor, o médico vem passar dipirona, mas assim eles passam muito na veia, né? é, é, é bom, passa logo, ali, naquele momento, mas quando dá 24h volta tudo de novo

Diante das poucas possibilidades de alívio da dor, essa ainda é uma das que resta a elas. Porém, as pacientes apontam que a recorrência da falta de cuidado e da negligência sofrida, causava um sofrimento a mais. Virgínia aponta que os médicos sequer investigaram sua condição: "mas nunca me pediram exame de sangue, não me pediram nada". Sylvia fala que "ia revoltando, você vai no médico e, e não tem solução nenhuma e não sei o que" e relata ainda sobre erros do tratamento que foram questionados por outros profissionais mais especializados: "ela me informou assim, 'quando a pessoa está com crise de dor assim, a pessoa não passa esse tipo de remédio, passa esse, mas eu não questionar seu médico'".

Essa não é uma realidade apenas brasileira, podemos observar em estudos como Rice *et al.* (2024) onde os relatos de negligência, invalidação e falta de cuidado e atenção acontecem. Os autores apontam que vários são os motivos que envolvem esses acontecimentos, desde a falta de referências fisiopatológicas de alguns tipos de dores, a vulnerabilidade social e o gênero.

É importante frisar que a negligência, a falta de tratamento à pacientes com dores crônicas significa, a partir desta Declaração de Montreal (2010), pode ser considerado um ato análogo à tortura. Lisboa *et al.* (2016) apontam ser a Declaração de Montreal o único documento que traz o tratamento da dor como uma questão de saúde pública. Mesmo que o Brasil participe da Declaração de Montreal, o estudo de Prudente *et al*. (2020) aponta a falta de conhecimento e manejo na atenção primária na relação com pacientes com dores crônicas.

É no cuidado especializado e individualizado que as pacientes percebem a melhora e mudança. Virgínia diz que "graças ao doutor, eu sei o que é que eu tenho, eu sei que se eu não tiver aqueles remédio, a inflamação vai acumulando cada vez mais", Elvira também aponta a mudança do seu estado de dor após os atendimentos no projeto "depois que eu vim pra ele, aí eu, eu senti que eu, que eu podia usar o sutiã, que não estava mais com aquela [dor]".

Durante alguns grupos, diante a chegada do médico responsável, há falas de algumas pacientes com expressões como "meu anjo", "ele é tudo pra mim", as pacientes falam também nos grupos da importância de que aquele médico ouve suas dores, passa exames, remédios e sandálias. Jesus (2022) aborda que é a relação doente-cuidador uma das únicas possibilidades de relação interpessoal nos

indivíduos com dores crônicas. O autor assinala que na proximidade e acessibilidade de encontrar os sintomas e a doença, a relação não se perca.

É necessário salientar que essa relação se constrói desde o sentido e objetivo de criação do projeto, o que a torna de mútua constituição. Há na elaboração do projeto um cuidado e atenção singularizado para aquele público e para aquelas pacientes, compreendendo-as não apenas biologicamente como pessoas com dor crônica, mas como mulheres, mães, olhando para sua história e suas condições atuais. Essa singularização aparece na busca por um cuidado mais abrangente, não apenas médico, mas também psicológico, fisioterapêutico, entre outros.

A importância da relação e do cuidado da equipe para com as pacientes se mostra quando elas expressam que a existência dos atendimentos do grupo é de extrema importância, ter quem as olhe no olho, as escute e as acolha. Porém, ainda que diante todo o cuidado e melhora, mesmo aquelas que estão a dois anos no projeto, como Virgínia, Sylvia e Elvira, não tem uma remissão completa de suas dores.

> eu já subo uma escada, nem que eu demore pra descer, mas eu subo, né? posso lavar minhas roupa, porque antes eu não lavava esfregando a mão, e dói, não vou dizer que não dói, não. (Virgínia)
>
> se eu chegar e for varrer a casa, passar pano, de noite, eu não vou dormir porque é uma coisa que mesmo tomando remédio (Elvira)
>
> eu caminho agora, eu caminho normal, tem dias que eu tô mais ou menos, sinto mais dor mas eu melhorei bastante (Zélia)
>
> o que eu já passei e o que eu tô vivendo hoje, eu percebo assim, uma diferença muito, muito grande. (Sylvia)

Entretanto, é possível perceber que a melhora já é para elas uma vitória. Sylvia diz ainda que “eu posso dizer que eu tô curada, eu posso dizer assim de 10, eu vou botar 9, certo? e me levantou mais a auto estima, assim, por exemplo, eu já to me entrosando mais assim com as pessoas”. Não é a remissão da dor, a cura, mas a expansão das condições de possibilidade, de estar com o outro, de poder voltar a fazer suas atividades.

Grüny (2009) assinala que não é a impotente tentativa de fugir da dor apenas uma reação, mas que esta faz parte dela e o fato de não conseguir fugir dela é o que a torna tão perturbadora. Porém, o que as pacientes trazem é também uma conversão dessa experiência que, diante da melhora (e não sem ela), há uma abertura novamente ao mundo e seu contato com o outro é novamente possível (MIGLIO; STANIER, 2022).

Um tratamento digno, observando as particularidades de cada uma, cuidadoso, técnico e acolhedor, gera abertura às condições de possibilidade, à vida e ao mundo. Sylvia termina dizendo que “a gente passa por esses tropeços todos, mas depois a gente vence”, é uma fala de esperança e fé de que mesmo com a

dor há possibilidades. Viver com dor não pode resumir apenas a dor, mas deve também incluir, de modo significativo, viver.

CONCLUSÃO

A experiência de dor crônica vivida por mulheres na Comunidade do Caça e Pesca revela um fenômeno complexo, atravessado por dimensões biológicas, sociais, culturais, políticas e existenciais. A partir das categorias podemos observar que a dor, para além de um evento fisiológico, se constitui como uma experiência encarnada que reorganiza o modo de ser-no-mundo dessas mulheres, afetando suas relações e sua percepção de si.

A primeira categoria demonstrou como a dor se coloca, muitas vezes, em uma forma de vida alienada, centrada no próprio corpo e na própria dor. A segunda categoria abordou como a relação com o outro é afetada pela vivência de alienação na dor, pela falta de compreensão e pelo contexto próprio de cada mulher, especialmente em seus papéis de gestora e dona de casa. Esses elementos evidenciam sentimentos de solidão e afastamento.

A terceira categoria enfatizou a centralidade do contexto religioso para essas mulheres. A religiosidade aparece, por um lado, como sustentação, forma de compreensão da experiência e espaço de acolhimento; por outro, pode também emergir marcada por sentimentos de abandono, dúvidas e questionamentos sobre o sentido e a necessidade do sofrimento. Por fim, destacou-se a presença e ausência do cuidado institucional, das políticas públicas e do cuidado em saúde, a negligência vivida e o acolhimento e cuidado a partir da vivência do projeto.

Ao articular os resultados empíricos com o debate teórico internacional, é possível observar que as experiências relatadas pelas participantes dialogam com perspectivas fenomenológicas contemporâneas (GRÜNY, 2009; SVENAEUS, 2015; MIGLIO; STANIER, 2022; BÄCKRYD, 2023), que compreendem a dor crônica como uma forma de alienação corporal e de descontinuidade temporal. Do mesmo modo, os achados empíricos aproximam-se das análises de Rice *et al*. (2024) e Werner *et al*. (2004) quanto à interseccionalidade entre gênero, vulnerabilidade social e invisibilidade do sofrimento feminino, reforçando a necessidade de uma abordagem crítica e situada do adoecimento.

Dessa triangulação entre dados empíricos, teoria fenomenológica e contexto sociocultural, propõe-se uma ampliação metodológica: compreender a dor crônica como experiência intersubjetiva, histórica e política. Porém, surgem como limitações o fato de que a partir da experiência dessas mulheres, não esgotamos a compreensão de todas, podendo divergir pela sua cultura, condição socioeconômica, raça e idade.

Conclui-se, portanto, que a dor crônica vivida por mulheres em contextos periféricos é multidimensional, demandando políticas públicas interdisciplinares que reconheçam o sofrimento como questão de saúde e de justiça social. A continuidade de pesquisas com base nessa triangulação teórico-metodológica — articulando fenomenologia crítica, estudos de gênero e etnografia do cuidado — constitui um avanço necessário para o aprofundamento do debate científico e para o fortalecimento das práticas clínicas e comunitárias no campo da saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, D. P. *et al*. "Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review". **Brazilian Journal Of Pain**, vol. 4, n. 3, 2021.

ALVES, M. E. S. *et al*. "Spirituality and religiosity in hospitalized patients with chronic pain". **Research, Society and Development**, vol. 11, n. 13, 2022.

BÄCKRYD, E. "Dor crônica e tempo – uma análise teórica". **Journal of Pain Research**, vol. 16, 2023.

BARKE, A. *et al*. "Classification of chronic pain for the International Classification of Diseases (ICD-11): results of the 2017 international World Health Organization field testing: Results of the 2017 international World Health Organization field testing". **Pain**, vol. 163, n. 2, 2022.

BLOC, L. *et al*. Virtual clinical listening groups for psychological intervention with university students in the COVID-19 pandemic. **Frontiers in Psychiatry**, vol. 13, 2022.

BRASIL. **Censo Demográfico 2010**: resultados gerais da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 06/08/2025.

CARDOZO, R. M. *et al*. "Noção de corpo sob a ótica dos fisioterapeutas: uma pesquisa fenomenológica crítica". **Saúde e Sociedade**, vol. 31, 2022.

CASALE, R. *et al.* "Pain in Women: A Perspective Review on a Relevant Clinical Issue that Deserves Prioritization". **Pain Therapy**, vol. 10, 2021.

CLAUW, D. J. *et al*. "Reframing chronic pain as a disease, not a symptom: rationale and implications for pain management". **Postgraduate Medicine**, vol. 131, n. 3, 2019.

COHEN, S. P. *et al*. "Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances". **Lancet**, vol. 397, n. 10289, 2021.

GOMES, M. V. *et al*. "'Waiting for a miracle': Spirituality/Religiosity in coping with sickle cell disease". **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 72, n. 6, 2019.

GREENSPAN, J. D. *et al*. "Studying sex and gender differences in pain and analgesia: a consensus report". **Pain**, vol. 132, n. 1, 2007.

GRÜNY, C. "Zwischen Aspirin und Algodizee: zum Problemfeld Schmerz und Sinn". **Psychologie und Gesellschaftskritik**, vol. 33, n. 3, 2009.

GUVEN KOSE, S. *et al*. "Chronic Pain: An Update of Clinical Practices and Advances in Chronic Pain Management". **The Eurasian Journal of Medicine**, vol. 54, n. 1, 2022.

HAN, B. C. **Sociedade Paliativa**: a dor hoje. Petrópolis: Editora Vozes, 2021.

HEALTHY WOMEN. "Science, Innovation and Technology Summit: Chronic Pain in Women—Focus on Treatment, Management and Barriers". **Healthy Women** [2020]. Disponível em: <www.healthywomen>. Acesso em: 23/09/2025.

HØFFDING, S. *et al*. "Can we trust the phenomenological interview? Metaphysical, epistemological, and methodological objections". **Phenomenology and the Cognitive Sciences**, vol. 21, n. 1, 2022.

IASP - International Association for the Study of Pain. **Declaration of Montreal Declaration that Access to Pain Management Is a Fundamental Human Right**. Montreal: IASP, 2010. Disponível em: <www.iasp-pain.org>. Acesso em: 12/04/2025.

JESUS, L. P. Dor Crônica: uma visão fenomenológica. *In*: TAMELINI, M.; MESSAS, G. (eds.). **Fundamentos de Clínica Fenomenológica**. São Paulo: Manole, 2022.

KANEMATSU, J. S. *et al*. "Impacto da dor na qualidade de vida do paciente com dor crônica". **Revista de Medicina**, vol. 101, n. 3, 2022

KROEF, R. F. S. *et al*. "Diário de Campo e a Relação do(a) Pesquisador(a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção". **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, vol. 20, n. 2, 2020.

LERESCHE, L. "Defining gender disparities in pain management". **Clinical Orthopaedics and Related Research**, vol. 469, n. 7, p. 1871-1877, 2011.

LISBOA, L. V. *et al*. "O alívio da dor como forma de legitimação dos direitos humanos". **Revista Dor**, vol. 17, n. 1, 2016.

MATTOS, C. L. G. "A abordagem etnográfica na investigação científica". *In*: MATTOS, C. L. G. **Etnografia e educação**: conceitos e usos. João Pessoa: Editora da UEPB, 2011.

MELO, A. K. *et al*. "O método fenomenológico em pesquisas de estudo de caso clínico". *In*: COSTA, A. P. *et al*. (eds.). **Atas do 7o Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa**: Investigação Qualitativa na Saúde. Aveiro: Ludomedia, 2018.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção**. São Paulo: Editora WMF, 2018.

MIGLIO, N.; STANIER, J. "Beyond pain scales: A critical phenomenology of the expression of pain". **Frontiers in Pain Research**, vol. 3, 2022.

MONTEIRO, V. *et al*. "What is it like to be in alcohol addiction recovery? A dialectical phenomenological analysis". **Psychopathology**, vol. 57, n. 5, 2024.

MOREIRA, V. "O método fenomenológico de Merleau-Ponty como ferramenta crítica na pesquisa em psicopatologia". **Psicologia: Reflexão e Crítica**, vol. 17, n. 3, 2004.

MOREIRA, V.; BLOC, L. **Fenomenologia Clínica**. Rio de Janeiro: Edições IFEN, 2021.

MUCHOWSKI, K. "Chronic Pain Syndromes in Women". **Primary Care**, vol. 52, n. 2, 2025.

MULLACHERY, P. H. *et al*. "Prevalence of pain and use of prescription opioids among older adults: results from the Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil)". **Lancet Regional Health**. Americas, vol. 20, n. 100459, 2023.

OLIVEIRA, L. B. *et al*. "Abordagens multidisciplinares no tratamento da dor crônica: perspectivas e desafios". **Brazilian Journal of Health Review**, vol. 6, n. 4, 2023.

PACHECO, C.; FOSSA, P. **Phenomenological-Hermeneutical Approach to Borderline Personality Disorder**. Leeds: Emerald Publishing Limited, 2025.

PIERETTE, S. *et al*. "Gender differences in pain and its relief". **Annali dell'Istituto Superiore di Sanità**, vol. 52, n. 2, 2016.

PRETTO, Z. "Método fenomenológico e dialético existencialista e a etnografia: compreendendo modos de vida". *In*: PRETTO, Z. *et al*. **Existencialismo e ciência princípios metodológicos na pesquisa**. Santa Maria: Arco Editores, 2022.

PRUDENTE, M. P. *et al*. "Tratamento da dor crônica na atenção primária à saúde". **Brazilian Journal of Development**, vol. 6, n. 7, 2020.

QUIRINO, R. C. *et al*. "Violence, suffering and subversion: notes from a qualitative study about schooling trajectories of Brazilian young homosexuals". **Journal of Homosexuality**, vol. 69, n. 14, 2021.

RAJA, S. N. *et al*. "The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises: Concepts, challenges, and compromises". **Pain**, vol. 161, n. 9, 2020.

RICE, K. *et al*. "Gendered Worlds of Pain: Women, Marginalization, and Chronic Pain". **The Journal of Pain**, vol. 25, n. 11, 2024.

ROSSATTO, C. A. *et al*. "Por uma educação libertadora: o brincar como direito humano". **Periferia**, vol. 16, n. 1, 2024.

RUBIO-GARRIDO, A. *et al*. "Experience of families during admission of their minors to a paediatric intensive care unit: a phenomenological study". **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, vol. 39, 2025.

SAINT AUBERT, E. "Introdução à noção de sustentação". **Aoristo - International Journal of Phenomenology, Hermeneutics and Metaphysics**, vol. 1, n. 2, 2017.

SAINT AUBERT, E. "Portances de la reconnaissance". **DoisPontos**, vol. 20, n. 1, 2023.

SANTOS, N. R. S.; CASTRO, M. M. C. "Dor Crônica: compreensão do idoso oncológico hospitalizado e suas estratégias de enfrentamento". **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, vol. 8, n. 2, 2019.

SILVA, M. G. S. *et al*. "Plano de parto como tecnologia educacional potente no pré-natal: uma interface com a fenomenologia". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 21, n. 62, 2025.

SILVA, R. F. N.; MOURA, R. R. "Espiritualidade e sentido de vida em pacientes com dor crônica no contexto de cuidados paliativos". **Revista Fragmentos de Cultura - Revista Interdisciplinar de Ciências Humanas**, vol. 33, 2023.

STANIER, J.; MIGLIO, N. “Painful experience and constitution of the intersubjective self: A critical-phenomenological analysis”. *In*: COOLEY, D. R. **The International Library of Bioethics**. Cham: Springer International Publishing, 2021.

SVENAEUS, F. “The phenomenology of chronic pain: embodiment and alienation”. **Continental philosophy review**, vol. 48, n. 2, 2015.

TREEDE, R.-D. *et al*. “A classification of chronic pain for ICD-11”. **Pain**, vol. 156, n. 6, 2015.

TREEDE, R.-D. *et al*. “Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11)”. **Pain**, vol. 160, n. 1, 2019.

TROCCOLI, I. R. “Estudo fenomenológico da prestação de serviço bancário-financeiro”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 23, n. 69, 2025.

VASCONCELOS, C. *et al*. “The Lebenswelt (Lifeworld) Of The Mother-Woman With Post-Partum Depression (PPD)”. **Revista Argentina de Clínica Psicológica**, vol. 32, n. 1, 2023.

VIEIRA, E. B. M. *et al*. “Chronic pain, associated factors, and impact on daily life: are there differences between the sexes?” **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 28, n. 8, 2012.

VILELA, J. P. *et al*. “Interpreting a virtual reconstruction from different levels of detail: 3D modeling approaches combined with a phenomenological exploratory study”. **International Journal of Architectural Computing**, vol. 22, n. 3, 2023.

WERNER, A. *et al*. “I am not the kind of woman who complains of everything”: illness stories on self and shame in women with chronic pain”. **Social Science and Medicine**, vol. 59, n. 5, 2004.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VII | Volume 24 | Nº 71 | Boa Vista|2025

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima