

## Vida sofrida, vida difícil: experiências adversas na infância de pessoas com dor musculoesquelética crônica

*Suffered life, hard life: adverse experiences in childhood of people with chronic musculoskeletal pain*

*Vida sufrida, vida difícil: experiencias adversas en la infancia de personas con dolor musculoesquelética crónica*

Cleiber Henrique Borini<sup>a</sup> 

Diene Monique Carlos<sup>a</sup> 

Lazslo Antônio Ávila<sup>b</sup> 

Simone Saltarelli<sup>c</sup> 

Priscilla Hortense<sup>a</sup> 

### Como citar este artigo:

Borini CH, Carlos DM, Ávila, LA, Saltareli S, Hortense P. Vida sofrida, vida difícil: experiências adversas na infância de pessoas com dor musculoesquelética crônica. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200385. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200385>

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar as experiências adversas vividas na infância por pessoas com dor musculoesquelética crônica, com base na psicossomática psicanalítica.

**Métodos:** Pesquisa qualitativa, realizada com 20 pessoas com dores musculoesqueléticas crônicas e que estavam recebendo tratamento fisioterapêutico em clínica do interior do estado de São Paulo. Os dados foram coletados entre junho e julho de 2018 mediante entrevistas semiestruturadas. O presente artigo se refere a um dos temas resultantes de análise temática reflexiva: Vida sofrida, vida difícil.

**Resultados:** Ao falar sobre suas vidas, pessoas que vivem com dores musculoesqueléticas crônicas revelaram temas associados a algumas experiências adversas da infância como mortes dos pais, negligência, adversidade econômica, violência familiar, violência física e psicológica.

**Considerações finais:** A análise das experiências adversas vividas na infância por pessoas com dor musculoesquelética crônica demonstra presença de sofrimento intenso revelado na fala das pessoas ao associar com a dor física percebida.

**Palavras-chave:** Assistência centrada no paciente. Medicina psicossomática. Experiências adversas da infância. Dor crônica. Dor musculoesquelética.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the adverse experiences lived in the childhood by people with chronic musculoskeletal pain, based on psychoanalytic psychosomatics.

**Methods:** Qualitative research, developed with 20 people with chronic musculoskeletal pain and who were receiving physiotherapeutic treatment at a clinic in the countryside of the state of São Paulo. The data were collected during the months of June and July 2018, through semi-structured interviews. This article refers to one of the resulting themes of reflexive thematic analysis: Suffered life, hard life.

**Results:** When talking about their lives, people living with chronic musculoskeletal pain revealed themes associated with some adverse childhood experiences such as parental deaths, neglect, economic hardship, family violence, physical and psychological violence.

**Final considerations:** The analysis of adverse experiences lived in childhood by people with chronic musculoskeletal pain shows presence of intense suffering revealed in people's speech when associated with perceived physical pain.

**Keywords:** Patient-centered care. Psychosomatic medicine. Adverse childhood experiences. Chronic pain. Musculoskeletal pain.

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las experiencias adversas vividas en la infancia por personas con dolor musculoesquelética crónica, con base en psicossomática psicoanalítica.

**Métodos:** Investigación cualitativa, realizada con 20 personas con dolor musculoesquelética crónica y que estaban recibiendo tratamiento de fisioterapia en una clínica del interior de São Paulo. La recopilación de datos se llevó a cabo entre junio y julio de 2018 a través de entrevistas semiestruturadas. Este artículo hace referencia a uno de los temas emergidos del análisis temático reflexivo: Vida sufrida, vida difícil.

**Resultados:** Al hablar de sus vidas, las personas que viven con dolor musculoesquelética crónica revelaron temas asociados con algunas experiencias adversas de la niñez como muerte de los padres, abandono, adversidad económica, violencia familiar, violencia física y psicológica.

**Consideraciones finales:** El análisis de las experiencias adversas vividas en la infancia por personas con dolor musculoesquelética crónica demuestra presencia de sufrimiento intenso mostrado en las palabras de las personas al asociar con el dolor físico percibido.

**Palabras clave:** Atención dirigida al paciente. Medicina psicossomática. Experiencias adversas de la infancia. Dolor crónico. Dolor musculoesquelético.

<sup>a</sup> Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Programa de Pós-graduação em Enfermagem. São Carlos, São Paulo, Brasil.

<sup>b</sup> Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica. São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>c</sup> Prefeitura Municipal de São Simão. São Simão, São Paulo, Brasil.

## INTRODUÇÃO

As experiências adversas na infância referem-se a vivências de abusos, negligência, violência, testemunho de violência familiar, exploração comercial, adversidade econômica, transtorno mental dos pais, tentativa ou morte por suicídio na família, separação conflituosa dos pais e prisão de membro da família. Tais experiências são potencialmente traumáticas podendo interferir no senso de segurança, vínculo e estabilidade das crianças, principalmente se ocorridas entre 0 e 17 anos, sendo que estes eventos podem ser emocionalmente dolorosos, estressantes e persistirem por anos<sup>(1-2)</sup>. Estima-se que 62% de adultos norte-americanos experienciaram ao menos uma experiência adversa na infância e aproximadamente 24% relataram três ou mais experiências<sup>(3)</sup>.

Dores musculoesqueléticas crônicas na idade adulta têm sido associadas com experiências adversas ocorridas na infância. Abusos físico e/ou sexual, além de ambientes disfuncionais, onde várias adversidades podem acontecer, são considerados importantes precursores de dores crônicas nas costas, no pescoço, dores de cabeça e dores causadas por artrites, na idade adulta<sup>(2,4)</sup>. Perda precoce ou psicopatologia dos pais apresentaram-se como potencializadores no desenvolvimento de artrites, dor lombar, no pescoço e qualquer outro tipo de dor crônica no adulto<sup>(4)</sup>.

Observou-se que pessoas que sofreram simultaneamente de várias adversidades como abusos físicos e verbais, ameaças, agressões sexuais e negligência, apresentaram duas vezes mais chances de desenvolverem distúrbios musculoesqueléticos como dor crônica nas costas em relação àquelas pessoas sem experiências de vitimização infantil<sup>(5)</sup>.

As experiências traumáticas precoces, além dos aspectos biológicos, genéticos, normas culturais e sociais, estão envolvidas em apresentações somáticas mesmo quando os sintomas são específicos, como dor localizada e, essas formas de apresentações somáticas podem ser entendidas como expressões de um sofrimento autêntico e pessoal, independente se forem ou não descritos em termos médicos<sup>(6)</sup>. Nesse sentido, a recente sugestão que classifica a dor crônica como entidade diagnóstica e não apenas como sintoma, pode reduzir o estigma presente em muitas culturas e, ao mesmo tempo, abranger aquelas pessoas que apresentam dores crônicas que não se encaixam em etiologias conhecidas e, assim, melhorar os cuidados com as pessoas que vivem com essas dores<sup>(7)</sup>.

Nos quadros de dores musculoesqueléticas crônicas, a busca pela reaproximação entre história de vida e dor pode incluir um percurso histórico desde a infância que possibilita conhecer, apoiado em construções teóricas da psicossomática psicanalítica<sup>(8-11)</sup>, aspectos subjetivos das histórias de vida

e significados para essas dores pela perspectiva das próprias pessoas que sofrem essas dores e, assim, iniciar e conduzir o processo terapêutico de maior amplitude. Pelo lugar privilegiado da Enfermagem no acolhimento e avaliação inicial dos usuários de serviços de saúde, tal discussão é essencial, possibilitando a construção de melhores e efetivos planos de cuidado a pessoas vivendo com dor crônica<sup>(12)</sup>.

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar as experiências adversas vividas na infância por pessoas com dor musculoesquelética crônica, pela perspectiva da psicossomática psicanalítica.

## MÉTODO

Estudo de corte transversal e natureza qualitativa ancorado pelo referencial teórico da psicossomática psicanalítica, com ênfase nos conceitos de pensamento operatório, alexitimia e em construções teóricas contemporâneas que trouxeram novas contribuições aos entendimentos das queixas e sintomas psicossomáticos<sup>(8-11)</sup>.

A pesquisa foi desenvolvida em uma clínica de fisioterapia do interior do Estado de São Paulo vinculada ao Sistema Único de Saúde que realiza em média 3.000 atendimentos/mês nas diversas especialidades. A justificativa da escolha deste local de pesquisa se deu pelo número elevado de pessoas com dores crônicas encaminhadas pelas Unidades Básicas de Saúde. Dessa forma, as pessoas foram convidadas por conveniência e selecionadas por meio dos critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídas na pesquisa pessoas com idade igual ou superior a 18 anos que estivessem em tratamento fisioterapêutico em função de dor musculoesquelética crônica. Foram excluídas pessoas que apresentassem doença oncológica ou dor classificada como neuropática. Para aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, o pesquisador avaliou o prontuário dos pacientes.

Após uma primeira aproximação ao campo para conhecer os profissionais fisioterapeutas da clínica e falar sobre a pesquisa, o pesquisador principal, o qual tem formação em Fisioterapia, se apresentava, explicava que tinha interesse em aprofundar os conhecimentos sobre as pessoas com dores crônicas. Assim, 22 pessoas foram convidadas, mas como uma recusou-se a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e outra precisou ir embora durante a entrevista, participaram do estudo 20 pessoas, as quais foram identificadas pela letra P de participante, acompanhadas pela numeração arábica na ordem da realização das entrevistas P(1) a P(20) a fim de garantir o anonimato.

O roteiro de perguntas da entrevista semiestruturada, elaborado pelo primeiro pesquisador em conjunto com as duas últimas autoras deste estudo, foi guiada pelas seguintes

questões: Gostaria que você me contasse um pouco de você e da sua vida para eu te conhecer um pouco; Quais foram os acontecimentos mais marcantes da sua vida? Você poderia me contar quando e como sua dor começou?

Todos os participantes autorizaram a gravação das entrevistas. Após a transcrição na íntegra para posterior análise os depoimentos foram armazenados em HD do pesquisador e do orientador do estudo e as gravações nos dispositivos móveis foram apagadas.

Após cinco entrevistas iniciais com o propósito de verificar a coerência do roteiro, treinar e afinar o contato do pesquisador com os participantes observou-se que não havia necessidade de adequações no conteúdo das perguntas. Assim, foi mantido o roteiro semiestruturado proposto e a coleta de dados se deu entre junho e julho de 2018.

As entrevistas de encontros únicos aconteceram face a face com a presença exclusivamente do pesquisador e do participante, sempre em uma sala isolada. As entrevistas tiveram duração entre doze minutos e quarenta e um segundos (12:41) a quarenta minutos e quarenta e nove segundos (40:49).

A delimitação do número de participantes deste estudo foi determinada pela saturação de significados, pela discussão entre os pesquisadores do momento em que consideraram que os dados coletados forneciam profundidade, riqueza e complexidade que permitiam uma compreensão abrangente e que respondiam aos objetivos da pesquisa<sup>(13)</sup>.

O referencial metodológico adotado para a análise dos dados foi a análise temática reflexiva, método interpretativo que preconiza tanto a reflexão profunda sobre os dados coletados quanto a subjetividade do pesquisador durante o processo de codificação<sup>(14)</sup>.

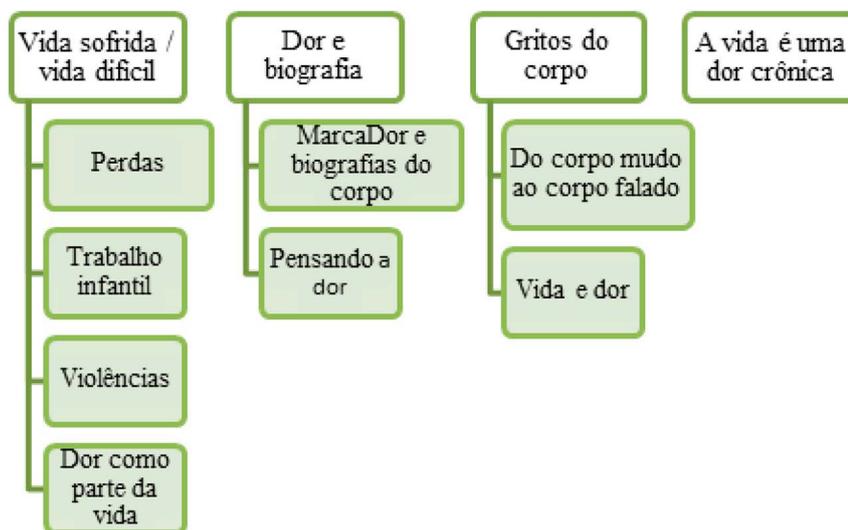
A primeira fase da análise propicia uma familiarização mais íntima com os dados desde a coleta dos dados, transcrição das entrevistas, rotina de leituras e releituras até um rascunho de ideias iniciais sobre o que está sugerido e sobre o que há de interessante sobre esses dados. Na segunda etapa, foram gerados códigos iniciais, os quais identificam um conteúdo latente ou semântico a partir dos dados. Após a codificação, feita manualmente, os dados são combinados entre si. A etapa seguinte envolve a classificação dos códigos iniciais em potenciais temas e o agrupamento de trechos importantes nos temas em construção. A quarta etapa é dedicada ao refinamento dos temas, isto é, alguns candidatos a temas podem vir a não ser, temas terão que ser divididos ou ainda temas separados podem ser unidos até que se verifique um padrão comum entre os dados de um tema e haja claras diferenças entre um tema e outro<sup>(14)</sup>. Como mostram as figuras 1, 2 e 3, houve necessidade de se trabalhar até que os pesquisadores chegassem a um mapa temático final.

A primeira configuração estava composta por quatro temas e vários subtemas.

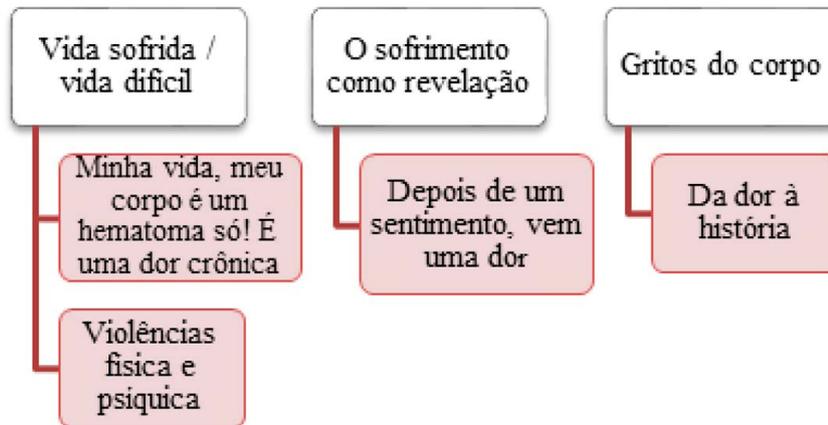
Em segunda configuração, os códigos foram agrupados em três temas e subtemas.

Após novo reagrupamento dos códigos, a configuração final resultante da análise temática reflexiva ficou composta por dois temas e dois subtemas.

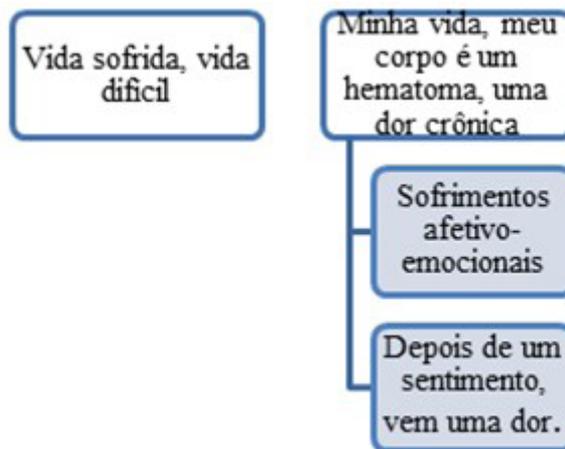
Na etapa seguinte realizou-se nova análise para identificar as especificidades e a história contada por cada tema. Na última etapa foram escolhidos exemplos vívidos e convincentes do extrato para produzirem um relatório de análise em relação à pergunta da pesquisa<sup>(14)</sup>.



**Figura 1** – Mapa temático inicial  
Fonte: Os Autores, 2018.



**Figura 2** – Mapa temático intermediário  
Fonte: Os Autores, 2018.



**Figura 3** – Mapa temático final  
Fonte: Os Autores, 2018.

Todo processo de análise dos dados foi realizado pelo pesquisador juntamente com as duas últimas autoras procurando realizar uma leitura mais rica dos dados e uma interpretação mais homogênea.

Esta pesquisa seguiu as recomendações nacionais para pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovada através do parecer nº 2.636.384 em 4/5/2018 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

## RESULTADOS

Predominantemente do sexo feminino (85%), os participantes possuíam idade média de 55,95 anos, variando

de 18 a 82 anos. Em 60% dos participantes, a dor já estava presente por pelo menos 5 anos. Os perfis dos participantes encontram-se no Quadro 1.

A partir da análise temática reflexiva dos dados, surgiram dois temas, no entanto, o presente artigo se refere ao primeiro: Vida sofrida, vida difícil. Englobou relatos de esforços físicos, trabalhos pesados, mortes dos pais, casos de violência física e psicológica, negligências, vivenciados no núcleo familiar de origem expressas pelos participantes ao serem convidados a falar sobre si e sua trajetória de vida.

Experiências do trabalho infantil como forma de ajuda à sobrevivência da família. Alguns participantes lembraram desse período com resignação e aceitação, como algo natural do modo de vida local:

Participante	Sexo	Idade (anos)	Ocupação	Escolaridade	Estado Cívil	Hipótese Diagnóstica	Tempo de Dor
P1	F	71	Aposentada	E. Méd. Comp	Solteira	Gonart. bilat	+15 anos
P2	F	74	Do Lar	E. Fundam. II Incompleto	Viúva	Artrose Mãos	2-3 anos
P3	F	47	Doméstica	E. Fundam. II Incompleto	Divorciada	Artrose Lombar	+ 3 anos
P4	F	37	Faxineira	E. Médio Completo	Casada	Dorsopatia	10 anos
P5	F	18	Estudante	E. Médio Completo	Solteira	Escoliose	1 ano
P6	F	59	Revisão e Dobragem	E. Médio Completo	Viúva	Gonartrose Bilateral	6 anos
P7	M	41	Chefe de Almoxarifado	E. Médio Completo	Casado	Pubalgia	11 meses
P8	F	69	Aposentada	E. Fundam. II Incompleto	Viúva	Gonartrose Bilateral	3 anos
P9	F	64	Aposentada	E. Médio Completo	Solteira	Gonartrose Bilateral	5 anos
P10	F	62	Do Lar	E. Fundam. II Incompleto	Casada	Fibromialgia	6 anos
P11	F	63	Desempregada	E. Fundam. II Incompleto	Divorciada	Lombalgia	4 anos
P12	M	72	Aposentado	E. Fundam. I Incompleto	Casado	Coxartrose Quadril Esq.	6 anos
P13	F	82	Doméstica	E. Fundam. I Completo	Solteira	Lombalgia e Lesão Manguito Ombro Esq.	2 anos
P14	F	62	Costureira	E. Médio Completo	Divorciada	Artrose Cervical e glenoum bilateral	4 anos

**Quadro 1** – Perfil dos participantes do estudo. Ribeirão Preto/SP, Brasil, 2018

Participante	Sexo	Idade (anos)	Ocupação	Escolaridade	Estado Cívil	Hipótese Diagnóstica	Tempo de Dor
P15	F	32	Desempregada	E. Médio Completo	Solteira	Luxação Recidivante de Patela Esq.	14 anos
P16	F	21	Assistente Administrativo	E. Médio Completo	Solteira	Escoliose	10 anos
P17	F	52	Afastada	E. Fundam. I	Divorciada	Fibromialgia	13 anos
P18	F	56	Afastada	E. Fundam. I	Viúva	Fibromialgia	9 anos
P19	F	74	Aposentada	Ensino Superior Completo	Solteira	Artrodese Coluna e Fibromialgia	28 anos
P20	M	63	Aposentado	E. Fundam. I Completo	Casado	Gonartrose bilateral	12 anos

**Quadro 1 – Cont.**

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

*[...] tinha oito, nove anos, buscava água nos açudes, pegava uns barris grandes [...] com doze anos cuidava de seis sobrinhos, pegava água na cisterna, lavava roupa, fazia a comida, dava comida para eles, varria o terreiro, depois ia no cerrado buscar lenha[...] com treze eu vim embora para a cidade trabalhar como empregada doméstica e daí minha vida foi trabalhar até quatro anos atrás. (P12 – 63 anos – Lombalgia – 4 anos de dor).*

*[...] trabalha, trabalha e trabalha bastante, sempre, desde os quatorze anos! Parei mesmo de estudar para ir trabalhar [...] sempre ajudando pai e mãe [...] eu carregava muito peso, a gente sempre fez isso [...] acho que minha dor vem de todos esses esforços da minha vida! (P6 – 59 anos – Gonartrose bilateral – 6 anos de dor).*

Alguns participantes queixaram-se timidamente enquanto outros ressaltaram sofrimentos associados a sentimentos de insatisfação, desprazer, medo violência e exploração econômica como descrito nas seguintes falas:

*[...] não tive lazer, não tive nada! Não tive estudo! Nunca fui de ficar brincando com amiguinhos [...] tínhamos que ajudar os pais, ajudar tratar da casa. Desde os sete, oito anos que comecei a trabalhar. (P13 – 72 anos – Coxartrose Esquerda – seis anos de dor).*

*[...] desde a idade de sete anos meu pai colocava para trabalhar. Tinha que apanhar algodão, se parasse, apanhava [...] trabalhava no meio dos espinhos, de chinelo de dedo, sem calça comprida [...] um dia ele pegou um cabo de enxada para me bater por causa de um doce. Não podia pegar nada [...] mesmo com 16 anos, trabalhando de doméstica, tinha que entregar todo o dinheiro para ele. (P8 – 69 anos – Gonartrose bilateral – três anos de dor).*

Foram reveladas ainda experiências de vivências envolvendo necessidades afetivas, materiais, violências e negligências:

*[...] tive problemas porque perdi meu Pai com seis anos [...] minha mãe tinha nove filhos. (P20 – 79 anos – Artrose na coluna e fibromialgia – vinte e oito anos de dor).*

*[...] saí com quatorze anos, fui trabalhar em casa de família [...] tinha brigas em casa entre pai e mãe [...] a gente sempre ouvia e ficava meio assim com medo! (P3 – 47 anos – Artrose Lombar – mais de três anos de dor).*

*[...] minha infância foi uma infância assim precária [...] com 14 anos, tive tuberculose, tive que ficar seis meses internada, afastada da família [...] desde os meus cinco anos de idade que ele (pai) nos abandonou! Minha irmã*

*mais velha que aguentava as responsabilidades. (P9 – 64 anos – Gonartrose Bilateral – cinco anos de dor).*

*[...] minha infância foi praticamente sozinho, minha mãe tinha que trabalhar [...] as lembranças que eu tenho dele (pai) é sempre bêbado [...] de carinho e afeto, aí isso eu não tenho! Do meu pai não tive! (P7 – 41 anos – Pubalgia – onze meses de dor).*

*[...] ele é meu primo, a gente é irmão praticamente [...] nenhum dos dois tem pai, eles sumiram na verdade [...] a gente não quer saber também hoje em dia! Nunca fez falta na minha vida. (P5 – 18 anos – Escoliose – um ano de dor).*

Emergiram vivências envolvendo a figura dos pais como alcoolismo, morte precoce e transtornos mentais:

*[...] perdi minha mãe muito cedo, era muito jovem [...] meu pai bebia muito, a gente tinha muita dificuldade, uma vida muito sofrida quando era criança, de coisas materiais. (P1 – 71 anos – Gonartrose bilateral, mais de quinze anos de dor).*

*[...] desde moleca fui criada pela minha avó. Eu tinha mãe, mas ela era meio atrapalhada da cabeça, tanto faz se ela tinha filhos ou não! [...] minha avó ficou doente fui morar com uma pessoa para quem ela trabalhava que acabou de me criar. (P14 – 82 anos – Lombalgia e lesão do manguito rotador do ombro esquerdo. Dois anos de dor).*

Várias experiências adversas como negligência, adversidade econômica, violência familiar, violência física e psicológica vivenciadas simultaneamente:

*[...] não tinha contato com meu pai, nem parentes dele [...] aos 15 anos ele apareceu de repente [...] não pagava pensão, ficou preso. A gente passou muitas dificuldades, o que a gente ganhava não dava [...] Eu tinha quatro anos mais ou menos, a mão dele (padrasto) fechou no meu rosto, começou a sangrar minha boca [...] ele falou que a gente ficasse lá, ele ia matar todo mundo. (P17 – 21 anos – Escoliose – dez anos de dor).*

A entrevista permitiu aos participantes falarem sobre situações marcantes de suas vidas que estiveram acompanhados por emoções e sentimentos.

## ■ DISCUSSÃO

O olhar para as pessoas que vivem com dor musculoesquelética crônica pela perspectiva da psicossomática busca refazer as pontes, tantas vezes perdidas, entre a expressão psíquica e corporal<sup>(15)</sup>

Nos depoimentos sobre si e sobre suas vidas, os participantes deste estudo revelaram várias experiências adversas acontecidas na infância. Muitas falas iniciais referiam-se às vivências do trabalho na infância que, embora atendessem às necessidades econômicas da família, pareceu também ter causado sofrimentos como a supressão de experiências da infância como brincar, ter amigos e até impedir de frequentar escola. Em alguns relatos essas vivências representaram um peso, pela obrigação, pelos sentimentos de injustiça e de exploração econômica. Outros revelaram vivências de mortes dos pais muito cedo, desencadeando sofrimentos afetivos e/ou econômicos, além de experiências de pais que abandonaram a família, pais presos, negligências, inclusive com o cuidado da saúde dos filhos, brigas entre os pais, filhos que sofreram agressões físicas e psicológicas desde muito cedo, pais sem condições mentais de cuidar do filho.

Há que se considerar que tais resultados se repetem na literatura para o contexto das doenças crônicas; um estudo buscou descrever a prevalência de exposição a experiências adversas na infância e os riscos de doenças crônicas e incapacidades em 53.998 pessoas com doenças crônicas nos Estados Unidos. Identificou-se que 60% dos respondentes vivenciaram pelo menos uma situação adversa na infância. Além da alta prevalência, as chances de reportar várias condições crônicas aumentaram proporcionalmente ao número de adversidades vividas na infância. Os autores concluíram que o risco para doenças crônicas e incapacidades pode ser tão precoce quanto a infância<sup>(16)</sup>. Revisão de escopo demonstrou que fatores de risco para o desenvolvimento de câncer, como a obesidade, o hábito de fumar e o uso abusivo de álcool, se relacionam a experiências adversas na infância<sup>(17)</sup>.

É importante ressaltar que, recentemente a IASP (International Association for Study of Pain) publicou o novo conceito de dor como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”. Notas complementares apontam a necessidade de se avaliar a dor de forma holística, onde cada experiência de vida pode influenciar na esfera biopsicossocial e na percepção da dor; os autores enfatizam ainda, que os relatos pessoais sejam sempre respeitados<sup>(18)</sup>.

Embora não tenhamos utilizado instrumentos que avaliassem quantitativamente a presença de alexitimia nos participantes deste estudo, observou-se que, ao falar sobre

suas dores e suas vidas, emoções foram expressas e sentimentos foram identificados e comunicados<sup>(8-9)</sup> o que talvez nos permita inferir que, em vários momentos da coleta dos dados, o funcionamento operatório e alexitimia não estivessem presentes.

Acontecimentos adversos ocorridos na infância, como violências familiares geram excitações que, ao ultrapassar a capacidade da criança em elaborar psicologicamente ou tolerar tais acontecimentos produzem pensamentos e fantasias insuportáveis que podem manifestar-se através das somatizações<sup>(11,15)</sup>. Tal aspecto reforça a importância da construção de ambientes seguros e estáveis para crianças<sup>(17)</sup>.

Associado ao entendimento de que por trás das somatizações pode estar presente uma falta de capacidade em lidar com experiências adversas, novas construções teóricas psicanalíticas sobre as questões psicossomáticas têm considerado que as próprias apresentações somáticas podem ser vistas como manifestações de uma história oculta da vida do sujeito que, até então, esteve impossibilitada de ser representada, para si próprio e para alguém, por isso a (re) construção dessa história perdida poderia ajudar dar sentido à somatização<sup>(19)</sup>.

Sem que os aspectos biológicos sejam excluídos, a psicossomática psicanalítica considera ainda, o interesse pelos aspectos subjetivos contidos nas particularidades da vida da pessoa, os acontecimentos marcantes, o afeto e a valorização do vínculo. Dessa maneira, afeto e subjetividade não devem ser dissociados do mal-estar e do sofrimento físico do paciente<sup>(20)</sup>.

Portanto, ao descrever suas experiências significativas vivenciadas desde o núcleo familiar inicial, é imperativo que essas histórias e as histórias de seus sofrimentos, físicos e/ou psíquicos, sejam escutadas, respeitadas e ainda, que seja construído um espaço de relação humana mais próxima onde essa escuta e os afetos presentes sejam acolhidos<sup>(20)</sup>.

Na análise dos resultados deste estudo, deve-se considerar como fator limitador de os participantes terem sido selecionados em uma única instituição, na qual são atendidos exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), o que incorre em um contexto bastante específico, não devendo haver a generalização das conclusões aqui trazidas.

O fato de os participantes terem sido selecionados em uma única instituição, na qual são atendidos exclusivamente

usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta-se como limitação deste estudo, pois pode determinar um contexto bastante específico.

## ■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das experiências adversas vividas na infância por pessoas com dor musculoesquelética crônica demonstra presença de sofrimento intenso revelado na fala das pessoas ao associar com a dor física percebida. O presente estudo revela a possibilidade de que experiências adversas da infância possam produzir impactos negativos à saúde psicológica e somática na vida adulta, inclusive no que diz respeito às dores crônicas.

Este estudo sugere que os profissionais da saúde devam levar em conta a história de vida das pessoas com dor musculoesquelética crônica e seus possíveis sofrimentos na condução do processo terapêutico, além de somente a objetividade dos sintomas.

Há que se ressaltar o papel de destaque do(a) enfermeiro(a) neste processo, profissional que na maioria das vezes faz o acolhimento inicial na atenção primária à saúde. Assim, a Enfermagem pode se apresentar como agente ativo de excelência no cuidado a estas pessoas seja na assistência, na gestão do cuidado e no ensino. Na primeira, o(a) enfermeiro(a) deve incluir em seu processo de cuidado a coleta dos dados da história de vida destas pessoas; a escuta, por si só, já possibilita a aliança terapêutica e é espaço de cura, além disso, possibilita ao enfermeiro avaliar a dor por meio do modelo biopsicossocial, e com isso, fazer o planejamento da assistência voltado para esse modelo. No segundo âmbito, a gestão do cuidado à pessoa com dor crônica deve estar voltada para focar o olhar da equipe de saúde à implicação destes aspectos da vida das pessoas por meio de ações de educação permanente e organização de serviços e protocolos que favoreçam esta escuta, além de possibilitar, encaminhamentos necessários a diferentes profissionais. Já no que se refere ao ensino de enfermagem, há a necessidade de focar aos estudantes em formação que uma assistência de excelência em dor se dá com a escuta e a coleta dos dados da história de vida e da dor para assim conseguir ter o olhar do modelo biopsicossocial na avaliação e manejo da dor crônica.

## ■ REFERÊNCIAS

- Centers for Disease Control and Prevention (US). National Center for Injury Prevention and Control. Division of Violence Prevention. Preventing adverse childhood experiences (ACEs): leveraging the best available evidence. Atlanta (GA): CDC; 2019 [cited 2020 Sep 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/preventingACES.pdf>
- Stickley A, Koyanagi A, Kawakami N, WHO World Mental Health Japan Survey Group. Childhood adversities and adult-onset chronic pain: results from the World Mental Health Survey, Japan. *Eur J Pain*. 2015;19(10):1418-27. doi: <https://doi.org/10.1002/ejp.672>
- Merrick MT, Ford DC, Ports KA, Guinn AS. Prevalence of adverse childhood experiences from the 2011-2014 Behavioral Risk Factor Surveillance System in 23 states. *JAMA Pediatr*. 2018;172(11):1038-44. doi: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2537>
- Sachs-Ericsson NJ, Sheffler JL, Stanley IH, Piazza JR, Preacher, KJ. When emotional pain becomes physical: adverse childhood experiences, pain, and the role of mood and anxiety disorders. *J Clin Psychol*. 2017;73(10):1403-28. doi: <https://doi.org/10.1002/jclp.22444>
- You DS, Albu S, Lisenbardt H, Meagher MW. Cumulative childhood adversity as a risk factor for common chronic pain conditions in young adults. *Pain Med*. 2019; 20(3):486-94. doi: <https://doi.org/10.1093/pm/pny106>
- American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2015. p. 309-15.
- Treede RD, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, 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*. 2019;160(1):19-27. doi: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001384>
- Marty P, M'uzan M. O pensamento operatório. *Rev Bras Psicanál*. 1994;28(1):165-74.
- Sifneos PE. The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom*. 1973;22(2-6):255-62. doi: <https://doi.org/10.1159/000286529>
- Dejours C. O corpo da Psicossomática. *Psic Rev*. 2005 [citado 2020 ago 10];14(2):245-56. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/18103/13459>
- McDougall J. The "dis-affected" patient: reflections on affect pathology. *Psychoanal Q*. 1984;53(3):386-409.
- Pereira AC, Bradbury F, Rossetti ES, Hortense P. Assessment of pain and associated factors in people living with HIV/AIDS. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3155. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2803.3155>
- Hennink MM, Kaiser BN, Marconi VC. Code saturation versus meaning saturation: how many interviews are enough? *Qual Health Res*. 2017;27(4):591-608. doi: <https://doi.org/10.1177/1049732316665344>
- Braun V, Clarke V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qual Res Sport Exerc Health*. 2019;11(4):589-97. doi: <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Ávila LA. O corpo, a subjetividade e a psicossomática. *Tempo Psicanal*. 2012 [citado 2020 ago 12];44(1):51-69. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v44n1/v44n1a04.pdf>
- Gilbert LK, Breiding MJ, Merrick MT, Thompson WW, Ford DC, Dhingra SS, et al. Childhood adversity and adult chronic disease: an update from ten states and the District of Columbia, 2010. *Am J Prev Med*. 2015;48(3):345-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.09.006>
- Ports KA, Holman DM, Guinn AS, Pampati S, Dyer KE, Merrick MT, et al. Adverse childhood experiences and the presence of cancer risk factors in adulthood: a scoping review of the literature from 2005 to 2015. *J Pediatr Nurs*. 2019;44:81-96. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.10.009>
- Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain* 2020;161(9):1976-82. doi: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- Galdi MB, Campos EBV. Theoretical Models in psychoanalytic psychosomatic: a review Modelos teóricos em psicossomática psicanalítica: uma revisão. *Temas Psicol*. 2017;25(1):29-40. doi: <https://doi.org/10.9788/TP2017.1-03En>
- Catani J, Souza MA. Sofrimento psíquico e corpo: perspectivas de trabalho multidisciplinar no tratamento de pacientes com Transtornos Somatoformes. *Rev SBPH*. 2015 [citado 2020 set 10];18(2):5-21. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582015000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582015000200002)

■ **Agradecimentos:**

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

■ **Contribuição de autoria:**

Cleiber Henrique Borini – Conceituação, Metodologia, Administração de projeto, Investigação, Validação, Escrita – rascunho original, Escrita – revisão e edição. Diene Monique Carlos – Metodologia, Supervisão, Escrita – revisão e edição. Lazslo Antônio Ávila – Metodologia, Escrita – revisão e edição. Simone Saltareli – Metodologia, Administração de projeto, Supervisão, Validação, Escrita – revisão e edição. Priscilla Hortense – Análise formal, Metodologia, Administração de projeto, supervisão, Validação, Escrita – revisão e edição.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Cleiber Henrique Borini  
E-mail: cleiber.borini@gmail.com

Recebido: 15.10.2020  
Aprovado: 06.04.2021

**Editor associado:**

Jéssica Machado Teles

**Editor-chefe:**

Maria da Graça Oliveira Crossetti