

SÍNDROME DA FIBROMIALGIA E SUA RELAÇÃO COM A EMOCIONALIDADE: ENFRENTAMENTO DO ADOECIMENTO MEDIANTE A REGULAÇÃO DAS EMOÇÕES PRIMÁRIAS.

Autor: Jeane Odete Freire dos Santos Cavalcanti;

Universidade Federal da Paraíba -UFPB/ Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões
jeaneodete@gmail.com

Orientador: Fabrício Possebon

Universidade Federal da Paraíba -UFPB/ Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões
fabriciopossebon@gmail.com

Resumo

Investigar a Síndrome da Fibromialgia (FM) e sua relação com a emocionalidade, analisando como se dá o enfrentamento do adoecimento mediante a regulação das emoções primárias consta como nossa perspectiva de pesquisa. Essa escolha se fundamenta numa questão que problematiza a realização de tal estudo. Em caso de adoecimento crônico, como pacientes portadores de doenças ditas incuráveis como a FM conseguem encontrar direcionamento no modo de vida que inclui uma insegurança constante de comprometimento da saúde? Como comportamentos de dimensão emocional podem influenciar na saúde ou na doença? Mediante a certeza de não curar uma doença, porque apostar no espiritual, que se projeta como algo que não vemos, mas que sentimos? O objetivo deste artigo é realizar levantamento bibliográfico do assunto, buscar compreender como a fibromialgia se relaciona com as dimensões que formam a construção do ser humano, favorecer aquisição de conhecimentos acerca das emoções básicas e propor meios para regular as emoções que estejam em condição de bloqueio mental, ou seja necessitando ser regulada. Utilizamos a pesquisa exploratória com a abordagem qualitativa como aporte de uma revisão bibliográfica. Mediante os esforços em aquisição dos conhecimentos percebemos uma vasta necessidade em aprofundar ainda mais os estudos de forma que percebemos a necessidade de levar a pesquisa a campo e buscar vivências a partir de experiências apresentadas, para assim definir qual a melhor opção de enfrentamento do adoecimento a partir de tratamentos com terapias integrativas e complementares que mais se adequem a Educação emocional dos portadores de FM, uma vez que estes apresentam um vasto quadro de sintomas que caracterizam um desequilíbrio e desarmonia em questões de referência para harmonia do ser que em sua essência representa saúde e a partir daí a manutenção do bem-estar.

Palavras-chave:

Fibromialgia, emoção, constituição do ser, saúde, doença

INTRODUÇÃO

No contexto que relaciona o uso da fé na perspectiva de cura, podemos nos deparar com situações totalmente antagônicas, casos em que tratamentos médicos são substituído por tratamentos espirituais, casos que os dois tipos de tratamento são utilizados em conjunto e há ainda caso que um tipo de tratamento prejudica o outro, assim

concordando com as proposições de Ferdinand Rohr quanto a formação humana com sua visão integral do ser humano, composta por dimensões básicas que se definem como dimensão física, dimensão sensorial, dimensão emocional, dimensão mental e dimensão espiritual.

Também fazendo uma relação direta com a Construção do ser humano na Tradição Grega Arcaica referida por Fabricio Possebon com o modelo de constituição do ser, com este, sendo pluridimensional formado por envoltórios citados como: físico, vital, emocional e mental, todos juntos abrangendo a sua essência definida como alma, e ainda compreendendo que a proposta de que a Educação Emocional se afirma como uma possibilidade imprescindível e facilitadora para auto cura, ou seja, para o encontro de bem estar e harmonia do ser, que se reflete em saúde.

Para tanto decidimos estudar a Síndrome da Fibromialgia (FM) e sua relação com a emocionalidade, analisando como se dá o enfrentamento do adoecimento mediante a regulação das emoções primárias. Essa escolha se dá fundamentada numa questão que problematiza a realização de tal estudo. Em caso de adoecimento crônico como pacientes portadores de doenças ditas incuráveis como a FM, conseguem encontrar direcionamento no modo de vida que inclui uma insegurança constante de comprometimento da saúde? Como comportamentos de dimensão emocional podem influenciar na saúde ou na doença? Mediante a certeza de não curar uma doença, porque apostar no espiritual, que se projeta como algo que não vemos, mas que sentimos?

Entendemos que nossa ideia se fundamenta como um tema de importância social, uma vez que a realidade dos adoecimentos crônicos tem sido crescente. Os estilos de vida das pessoas apresentam características marcantes para a continuidade desse fato. Podemos confirmar isso nos resultados de pesquisas na área de saúde que informa quanto é preocupante as questões que envolvem fatores como sedentarismo, sobrepeso, alimentação escassa e ou inadequada, uso desenfreado de bebidas alcoólicas e drogas, níveis elevados de estresse, qualidade do sono, etc. Fatores esses que se traduzem na aquisição de doenças crônicas de caráter fisiológico, psicossocial, emocional dentre outros.

O objetivo deste artigo é fazer um levantamento acerca da FM e compreender a relação que este adoecimento traz com as emoções básicas do ser humano; buscar entender que tipo de emoção mais se associa a este adoecimento e ainda verificar que atividades podem ser estimuladas a portadores dessa síndrome, na tentativa de fazer um encontro com

perspectivas de melhora na qualidade de vida através do enfrentamento da doença a partir do autoconhecimento emocional.

METODOLOGIA

Na busca por gerar conhecimentos acerca do tema, a natureza da pesquisa é exploratória, que em acordo com GIL (2009, p.40) “estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torna-lo mais explícito ou a construir hipótese.”

O presente artigo consiste numa revisão bibliográfica sobre o assunto em questão, a partir de estudos de artigos científicos, livros e documentos que fundamentam as questões que abordam a FM e as emoções básicas do ser humano.

Nesta perspectiva nos fundamentamos nos escritos de vários autores que viabilizam a compreensão de teorias as quais considero importantes para nosso entendimento. Autores tais como Ferdinand Rohr, Fabrício Possebon, Elisa Gonsalves Possebon e conseqüentemente autores que embasam suas teorias, os quais podemos citar: Franz Alexander, Charles Darwin. Thorwald Denthefsen, Rüdiger Dahlke e para fundamentar e fortalecer conhecimentos sobre a FM percorremos desde documentos do Ministério da Saúde, até a Myos Associação Nacional contra a Fibromialgia e Síndrome da Fadiga Crônica, ABRAFIBRO – Associação Brasileira dos Fibromiálgicos e os autores como Afonso Carlos Neves, Harold G. Koenig, José Pereira Coutinho, dentre outros autores.

SINDROME DE FIBROMIALGIA

Viver dia após dia sentindo dor em todo corpo, somado a isso ainda vem um conjunto de sintomas que causam uma verdadeira confusão na compreensão sobre o diagnóstico, que tipo de mal é esse, que se faz exames e a resposta não vem? É assim que o portador da Síndrome de Fibromialgia se apresenta.

A Fibromialgia é caracteriza-se por uma Síndrome dolorosa que acomete músculos, tendões e ligamentos. Além da dor crônica a pessoa queixa-se de sintomas como fadiga crônica, sono não reparador, problemas de concentração, memória, depressão, ansiedade e problemas intestinais. Podemos assim confirmar na Cartilha para pacientes de Fibromialgia (2011, P.6):

A Fibromialgia é uma síndrome clínica que se manifesta, principalmente, com dor no corpo todo. Muitas vezes fica difícil definir se a dor é nos músculos ou nas articulações. Os pacientes costumam dizer que não há nenhum lugar do corpo que não doa. Junto com a dor, surgem sintomas como fadiga (cansaço), sono não reparador (a pessoa acorda cansada, com a sensação de que não dormiu) e outras alterações como problemas de memória e concentração, ansiedade, formigamentos/dormências, depressão, dores de cabeça, tontura e alterações intestinais. (CARTILHA... 2011, p. 6)

Desta forma, percebe-se que a pessoa portadora dessa síndrome, em virtude de todos os sintomas, passa a enfrentar dificuldades de relacionamentos na família e nos grupos sociais no quais está inserido.

CAUSAS

Segundo a Comissão de Dor, Fibromialgia e Outras Síndromes Dolorosas de Partes Moles, podemos entender melhor a falta de afirmações concretas sobre a causa da Síndrome da Fibromialgia:

Não existe ainda uma causa definida, mas há algumas pistas de porque as pessoas têm Fibromialgia. Os estudos mostram que os pacientes apresentam uma sensibilidade maior à dor do que pessoas sem Fibromialgia. Na verdade, seria como se o cérebro das pessoas com Fibromialgia interpretasse de forma exagerada os estímulos, ativando todo o sistema nervoso para fazer a pessoa sentir mais dor. Fibromialgia também pode aparecer depois de eventos graves na vida de uma pessoa, como um trauma físico, psicológico ou mesmo uma infecção grave. O mais comum é que o quadro comece com uma dor localizada crônica, que progride para envolver todo o corpo. (CARTILHA... 2011, p. 6 - 7)

Mesmo não apresentando uma causa específica para o surgimento da fibromialgia, muitos estudos mostram que há fatores que pioram os sintomas pessoas acometidas. Tais como: sono ruim, estresse emocional, esforço físico em excesso, etc. A Comissão de Dor, Fibromialgia e Outras Síndromes Dolorosas de Partes Moles, (CARTILHA... 2011. p.7) afirma que “hoje, com técnicas de pesquisa que permitem ver o cérebro em funcionamento em tempo real, descobriu-se que pacientes com Fibromialgia realmente estão sentindo a dor que dizem sentir”.

TRATAMENTOS EXISTENTES

O tratamento consiste em medicamentoso e não medicamentoso. De acordo com a Revista Brasileira de Reumatologia entendemos que:

O tratamento tem como objetivos o alívio da dor, a melhora da qualidade do sono, a manutenção ou restabelecimento do equilíbrio emocional, a melhora do condicionamento físico e da fadiga e o tratamento específico de desordens associadas. Inicialmente, educar e informar o paciente e os seus familiares, proporcionando-lhes o máximo de informações sobre a síndrome e assegurando-lhes que seus sintomas são reais. A atitude do paciente é um fator determinante na evolução da doença. Por isso, procuramos fazer com que este assumira uma atitude

positiva frente às propostas terapêuticas e seus sintomas (2004, § 18).

Faz-se necessário um suporte psicológico, uma vez que grande parte dos portadores apresentam sinais de depressão. No entanto é importante a combinação dessa forma de tratamento com a educação familiar, uma vez que o apoio psicológico dos familiares ajuda na melhora da qualidade de vida.

BINÔMIO SAÚDE E DOENÇA

Na antiguidade, quando das religiões politeístas, acreditava-se que a saúde era dádiva e a doença castigo dos deuses, com o decorrer dos séculos e com o advento das religiões monoteístas a dádiva da saúde e o castigo da doença passou a ser da responsabilidade de um único Deus.

De acordo com (OMS 1946) vemos que o conceito de saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social.

A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados. Neste contexto utilizado em 1946 e vigente até o presente momento, vemos claramente que as questões de espiritualidade se insere no que se entende por saúde e isto independente de religião. Mas da compreensão do indivíduo sobre seu próprio entendimento de espiritualidade e o valor que é dado a este fenômeno.

Ter a visão clara sobre o que é saúde e o que é doença irá contribuir com nosso entendimento. Desta forma é importante compreender que a “doença não pode ser compreendida apenas por meio das medições fisiopatológicas, pois quem estabelece o estado da doença é o sofrimento, a dor, o prazer, enfim os valores e sentimentos expressos pelo corpo subjetivo que adocece” (CANGUILHEM; CAPONI apud BRÊTAS e GAMBA, 2006).

Para Gadamer (apud BRÊTAS e GAMBA, 2006), saúde e doença não são duas faces de uma mesma moeda. De fato, se considerarmos um sistema de saúde, como, por exemplo, o SUS, é possível verificar que as ações voltadas para o diagnóstico e tratamento das doenças são apenas duas das suas atividades. Inclusão social, promoção de equidade ou de visibilidade e cidadania são consideradas ações de saúde. O entendimento da saúde como um dispositivo social relativamente autônomo em relação à ideia de doença, e as repercussões que este novo entendimento traz para a vida social e para as práticas cotidianas em geral e dos serviços de saúde em particular, abre novas possibilidades na concepção do processo saúde e doença.

Correlacionando os termos e conceitos aqui explicitados no convencemos cada vez mais da necessidade de estudar a espiritualidade e a saúde a partir da compreensão do ser humano como ser integral e pluridimensional. Nosso objeto de estudo aqui estabelecido por regulação das emoções primárias e como esta repercute no enfrentamento do adoecimento crônico trazido pela FM, que afeta a qualidade de vidas das pessoas e como estas se sustentam num contexto de espiritualidade que fomenta a fé na melhora do estado de adoecimento e até mesmo de bem-estar, uma vez que não há esperança na cura.

Segundo NEVES (2011, p.23) “ As conceituações em torno da ideia de saúde não são fixas e variam de acordo com o momento histórico, aliado às condições políticas, sociais, econômicas, culturais. ” Atualmente não nos espantamos com pessoas centenárias que apresentam condições de saúde e lucides suficientes para se considerar boa qualidade de vida. Este fato, se dá mediante mudanças no comportamento do ser humano, estilo de vida, acesso a saúde e liberdade de expressão que também inclui as questões emocionais e espirituais.

As discussões acerca dos conceitos de saúde e doença se tornam cada vez mais preponderantes em (Denthlefsen; Dahlke 2017, p. 17) quando chama atenção ao conceito de doença:

A doença é um estado do ser humano que indica que, na sua consciência, ela não está mais em ordem, ou seja, sua consciência registra que não há harmonia. Essa perda de equilíbrio interior se manifesta no corpo como um sintoma. Sendo assim, o sintoma é um sinal e um transmissor de informação, pois com seu aparecimento, ele interrompe o fluxo da nossa vida e nos obriga a prestar-lhe atenção.

Fica claro que a harmonia das funções do corpo dentro do entrelaçamento de todas as dimensões do ser humano se traduz em equilíbrio e este em saúde. Assim entendemos que os sintomas representam o estado de doença traduzido pelo desequilíbrio do indivíduo em suas dimensões ou apenas em uma delas. Compreender os sinais ditos pelos sintomas é o pois o caminho para cura de acordo com Denthlefsen; Dahlke (2017).

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE

Muito interesse e discussões se fazem presentes nas questões ligadas a saúde e a espiritualidade. Conquista-se a busca por um ser saudável e feliz dentro dos padrões do conhecimento científico, que nada tem a ver com o mundo transcendentales, mas com a crença de que o homem em sua essência é ser integral e não é prudente compartilhar seus aspectos em partes separada, sem nenhuma relação. Baseado em (RÖHR 2012)

compreendemos melhor que:

Para conceituar a formação humana, uma visão integral do ser humano e da realidade em que se encontra, que especialmente inclui a sua dimensão espiritual, portadora de uma importância especial na nossa temática, sem negar, em momento algum, a indispensável atenção que deve ser prestada a todas as demais dimensões. Distinguimos, num primeiro passo, cinco dimensões que chamamos de básicas. A *dimensão física* inclui a corporalidade físico-biológica, da qual, em parte, nem temos percepção. A *dimensão sensorial* é representada pelas nossas sensações físicas, calor-frio, dor-prazer físico, doce-amargo etc., enfim a percepção que possuímos através dos nossos cinco sentidos: tato, visão, audição, olfato e paladar. A *dimensão emocional* abrange a vida da nossa psique, os estados emocionais (medo, insegurança, euforia, apatia, tristeza, melancolia, impaciência, dispersão, solidão, saudade, indecisão, pessimismo etc.) e suas respectivas movimentações e compensações. A *dimensão mental* do ser humano inclui, em primeiro lugar, o racional e lógico no sentido mais restrito, ou seja, aquilo que compartilhamos em termos de pensamentos com todos os seres humanos, os pensamentos universais, formais (lógica, matemática). Abrange também a capacidade de reflexão- de questionar todas as coisas, inclusive a si mesmo -, a recordação/memória, a imaginação/fantasia, a compreensão/criação de ideias e, finalmente, a nossa intuição, quando sabemos e não podemos justificar, em última instância, por que sabemos. O que é mais difícil identificar é a quinta, *dimensão espiritual*. Não se confunde essa dimensão com a religiosa que, em parte, pode incluir a espiritual, mas que contém algumas características como as da revelação como intervenção direta de Deus e de um tipo de organização social que, dessa forma, são estranhas ou não necessárias à dimensão espiritual. Aprofundamos as questões envolvidas nessa breve caracterização da dimensão espiritual, logo após a apresentação da nossa visão sobre a integralidade do ser humano. (RÖHR, 2012, p.13)

Dessa maneira enxergamos o homem integrado nas várias dimensões aqui citadas por Ferdinand Röhr, as quais não se concebe a espiritualidade distante da matéria e com isso vemos que a relação profunda dos termos saúde e doenças totalmente envolvidos na religião. Por isso nos convencemos cada vez mais que o uso da espiritualidade em contextos de adoecimento crônico poderá nos fornecer informações relevante de modo que seja possível contribuir com informações adquiridas no conhecimento das vivências estabelecidas pela compreensão do comportamento do indivíduo a partir do conhecimento das próprias emoções inatas ao ser humano

Há uma grande conquista por energias solidárias a força interior que o ser humano pode buscar para minimizar os efeitos negativos da vida acelerada. Motivo pelo qual identificamos muitas causas de doenças. Sendo, para nós fator motivador para aprofundar os estudos e na busca por esse aprofundamento, nos deparamos com a proposta de GONSALVES (2015, P. 18)

Apresentamos aqui, a Vivência Emocional Libertadora – VEL enquanto processo

educativo que pretende colaborar no processo de expansão da consciência humana. Busca-se evidenciar as estratégias que podem ser utilizadas para a implantação desse processo que corresponde à possibilidade de vivenciarmos de forma adaptativa e autopoietica todas as emoções, considerando a promoção do bem-estar e a libertação.

Encontramos em Gonçalves uma abordagem que achamos coerente com as necessidades de melhora nas condições de modo de viver das pessoas com FM com vista a busca de uma qualidade de vida que as permitam viver com a expectativa de dor constante, mas alicerçadas na constante regulação das emoções básicas (primárias) que certamente serão facilitadoras deste processo educativo. Avante faremos uma abordagem mais profunda a cerca desses conceitos que se referem as emoções.

EMOCIONALIDADE E SUA RELAÇÃO COM A FIBROMIALGIA

Pensando na formação do homem e a intrínseca relação entre as dimensões básicas do ser humano estabelecidas por Ferdinand Rohr, logo fazemos relação com as dimensões, funções e classificações das emoções citadas por Gonçalves (2015, p. 31) quando afirma que: “A emoção é um conceito multidimensional, integrando uma variedade de estados com conteúdo distintos. É comum encontrarmos referências de que as emoções possuem três dimensões básicas: neurofisiológica, comportamental e cognitiva.”

Muito interessante ver a descrição rápida de Damásio 1994 o estudo sobre a Emoção no Livro o “Retorno ao erro de Descarte”, entendemos ser necessário verificar o quanto esse tema sempre apresentou relevante importância e que acabava sendo deixado de lado a real necessidade de estabelecer a emoção como um objeto de estudo imprescindível. Assim, afirma DAMASIO (1994, p.9):

Se tivéssemos vivido por volta de 1900 e sentíssemos algum tipo de interesse por assuntos intelectuais, provavelmente acharíamos que chegara a hora de a ciência dedicar-se a compreender a emoção em suas muitas dimensões e satisfazer definitivamente a crescente curiosidade do público a respeito do tema. Nas décadas precedentes, Charles Darwin demonstrara que certos problemas emocionais estão presentes, de modos notavelmente comparáveis, em espécies não humanas. William James e Carl Lange haviam apresentado uma proposta inovadora para explicar como as emoções são desencadeadas. Sigmund Freud fizera das emoções a peça central de sua investigação dos estados psicopatológicos. E Charles Sherrington dera início ao estudo neurofisiológico dos circuitos cerebrais envolvidos na emoção. Com tudo isso, porém, o ataque geral ao estudo da emoção, naquele momento, não aconteceu. Ao contrário, à medida que as ciências da mente e cérebro desabrocharam no século XX, seus interesses voltaram-se para outros temas, e as especialidades que hoje agrupamos imprecisamente no rótulo “neurociência” mostraram total descaso pelo estudo da emoção. É bem verdade que ela nunca foi esquecida pelos psicanalistas, e que houve nobres exceções: farmacologistas e psiquiatras ocupados com distúrbios do humor, psicólogos e neurocientistas que, isoladamente, procuraram analisar o afeto. Essas exceções, no entanto, meramente

ressaltaram a desatenção pela emoção como objeto de estudo. O behaviorismo, a revolução cognitiva e a neurociência computacional não reduziram essa desatenção em grau apreciável.

Estudos sobre a emoção e seu valor no contexto da busca por harmonia nas dimensões que formam o homem são reafirmados em Damásio (2003) Apud Gonçalves (2015, p.56) quando explica que a “tomada de consciência da emoção advém da estratégia de proteção ampliada, aprendida pelo ser humano ao longo do seu processo de desenvolvimento, ao longo de suas experiências de vida.”

Em Possebon (2017), podemos ter conhecimento da classificação das emoções como: básicas, secundárias e autoconscientes. No entanto nos deteremos aqui a dar ênfase as emoções primárias, pelo fato de enxergar na regulação dessas emoções um meio para trazer de volta ao fibromiálgico uma condição de bem-estar e controle do adoecimento, uma vez que através do conhecimento das emoções primárias o indivíduo poder manter um equilíbrio na dimensão emoção e esta por sua vez favorecer o equilíbrio na demais dimensões do ser humano.

As emoções básicas de acordo com Possebon (2017) também conhecida como primárias por serem inatas ao ser humano e presente em todas as culturas é formada por um conjunto de seis emoções: alegria, raiva, tristeza, surpresa, nojo, medo. Ao nosso objeto de estudo, nos interessa observar o comportamento dessas emoções e verificar qual delas tem maior preponderância de regulação ou desregulação no comportamento emocional do portador de FM, uma vez que sua função principal é a proteção.

Como na FM não se percebe a olhos nus, situações de deformação, lesão, inflamação, é comum a falta de credibilidade das pessoas que vivem de alguma forma com o fibromiálgico. Gerando uma situação de insatisfação e constrangimento do doente. Uma vez que este se encontra com dor ininterruptas e todos em sua volta duvidam de que isso seja verdade, além de todos os outros sintomas que estão presentes no adoecimento.

Vemos que a emoção é reconhecida como um fator primordial na condição do portador de FM, pois nos escritos da (CARTILHA... 2011, p. 10) quando diz que:

A interpretação da dor no cérebro sofre várias influências, dentre elas das emoções. As emoções positivas, como alegria e felicidade, podem diminuir o desconforto da dor e as negativas, como tristeza e infelicidade, podem aumentar este desconforto. Em parte, isto é explicado pelos neurotransmissores (substâncias químicas cerebrais que conectam as células nervosas), como a serotonina e a

noradrenalina, que têm papel importante na interpretação da dor e na depressão. Desta forma, pacientes com Fibromialgia que não estejam bem tratados do quadro depressivo terão níveis mais elevados de dor. É importante ressaltar que a piora observada no quadro doloroso é real e não é “psicológica”.

Contudo, não concordamos com a classificação que aqui é dada quanto a emoção positiva e negativa. Pois concordamos com Possebon, (2017, P.34) que apresenta as emoções como naturais e as situações nas quais elas correm é que podem ser positivas ou negativa, isto pode ser visto quando ela afirma que “Também é relevante esclarecer que não é adequada a distinção entre emoções positivas ou negativas. Todas as emoções possuem uma função adaptativa.”

CONCLUSÃO

Tem chamado muito atenção o desenfreado processo de adoecimentos crônicos na população em geral, com uma ênfase nas doenças causadas por características de fatores emocionais, mentais e que muitas vezes não são compreendidos e são responsabilizados pelo as características do mal que trazido pela vida intensa exigida no capitalismo do qual vivemos.

A FM se apresenta como um adoecimento que se enquadra na classificação de Síndrome por ser composta por um conjunto de sintomas, desde a presença de dor difusa, fadiga crônica, distúrbio do sono, depressão entre outros. Também se coloca num contesto de dúvidas e julgamentos, uma vez que é uma doença com características invisíveis quanto a lesão, deformação e inflamação. Mas que apesar de tudo isso está presente num grande número de pessoas no mundo todo e tem deixado forte indícios de desequilíbrio na harmonia que deve fazer parte da constituição do ser humano.

Com os estudos feitos até aqui, abre-se uma porta sedenta de investigação quanto ao tema aqui abordado. Pois percebemos que um norte para compreensão da FM foi dado, e que fazer um aprofundamento nos estudos acerca das emoções poderá ser um grande aliado na proposição de atividades que favoreçam especificamente a conquista da harmonia que o portador de fibromialgia necessita para encontrar a cura através do controle e até erradicação dos sintomas. Para tanto pretendemos continuar os estudos, levando nossa compreensão a campo, para pôr em prática os conhecimentos adquiridos e ainda realizar um trabalho de caráter e importância social. Haja visto, ter conhecimento de que há pessoas que desejam morrer par poder parar de sentir tanta dor, já que não há esperança de cura.

REFERÊNCIAS

BRÊTAS, A.C.P.; GAMBA, M.A. **Enfermagem e saúde do adulto**. Barueri: Manole, 2006.

Comissão de Dor, Fibromialgia e Outras Síndromes Dolorosas de Partes Moles. **Fibromialgia Cartilha para pacientes**. Sociedade Brasileira de Reumatologia. 2011. Disponível em: <
<http://www.reumatologia.com.br/PDFs/Cartilha%20fibromialgia.pdf>> Acessado em:
08/09/2017.

COUTINHO, José Pereira - **Religião e outros conceitos Sociologia**, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Vol. XXIV, 2012.

DENTHLEFSEN, Thorwald. DAHLKE, Rüdiger. **A doença como caminho: Uma visão nova da cura como ponto de mutação em que um mal deixa se transformar em bem**. Tradução Zilda Hutchinson Schild. São Paulo: Cultrix, 2007.

GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e método. Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. 4.ed. Petrópolis, 2002.

GONSALVES, Elisa Pereira. **Educação e Emoção**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2015.

GRESCHAT, Hans-Jurgen. **O que é ciência da religião?** Trad. Frank Usarki. São Paulo: Ed. Paulinas.

GAMBA, M.A.; TADINI, A.C.O. **Processo Saúde-Doença**. Mimeografado, 2010.

MARTINEZ –LAVIN, Manuel. **Fibromialgia sem mistério. Um guia para pacientes, familiares e médicos**. São Paulo: MG Editores. 2014.

MARTINEZ, José Eduardo. **Fibromialgia - Uma introdução**. São Paulo: Editora da PUC-SP

NEVES, Afonso Carlos. **Saúde integral: a medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade**. Paulo Bloise; organizador. São Paulo: Editora Senac, 2011.

Organização Mundial de Saúde, 1946. Disponível em: <
<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php>> acessado em: 28/04/2017.

POSSEBON, Elisa Gonsalves. **O universo das emoções: uma introdução**. João Pessoa: Editora Libellus, 2017.

POSSEBON, Fabrício. **Espiritualidade e saúde: experiência Grega Arcaica**. Interações – Cultura e Comunidade, Belo Horizonte, V.11 N.20, p. 115-128. 2016.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo/RS: Universidade FEEVALE, 2013.

Rev. Bras. Reumatol. vol.44 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2004 Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000600008
Acessado em: 01/05/2017.

RÖHR, Ferdinand. FAHS – **Revista de Filosofia e Teologia da Faculdade Dom Heitor Sales** – Natal/RN – ano 01, n. 02 (jul/dez) 2012. Local: Rio de Janeiro; Letra Capital Editora.
Disponível em: < <http://www.fahs.edu.br/revista> > Acessado em: 01/05/2017.