

A GEOGRAFIA DA DOR INVISÍVEL: AUTOETNOGRAFIA BIOPSISSOCIAL DA SÍNDROME DE DOR COMPLEXA REGIONAL EM EXTREMIDADES DISTAIS

Priscila Venancio da Silva¹, Haydea Maria Mariano de Sant Anna Reis², Marcia Barroso³

¹Discente do Curso de Mestrado em Humanidades, Culturas, Artes e Educação da Universidade Unigranrio. E-mail: privenancio@gmail.com;

²Docente/Orientadora da Universidade Unigranrio. E-mail: haydea.reis@afya.com.br; ³Docente pesquisadora do Grupo de Pesquisa SATEDES, PPGHCA, Universidade Unigranrio - Duque de Caxias. E-mail: marcia.barroso@afya.com.br

Introdução: A Síndrome de Dor Complexa Regional (SDCR) constitui uma condição neurológica crônica incapacitante caracterizada por dor persistente desproporcional ao trauma inicial, alterações sensitivas, autonômicas e motoras, comprometendo significativamente a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. A SDCR em extremidades distais, especialmente no pé e tornozelo, ultrapassa a dimensão biomédica da lesão tecidual e evidencia repercussões neurocognitivas, emocionais e sociais frequentemente negligenciadas nos processos diagnósticos e terapêuticos. A invisibilidade da dor e a ausência de marcadores objetivos favorecem experiências de invalidação social, sofrimento psíquico, isolamento e estigmatização, reforçando a necessidade de abordagens fundamentadas no modelo biopsicossocial. Além disso, a dificuldade diagnóstica e a escassez de conhecimento sobre a síndrome contribuem para atrasos terapêuticos, agravamento funcional e ampliação do sofrimento subjetivo. **Objetivo:** Analisar, sob perspectiva autoetnográfica, a experiência subjetiva da SDCR, investigando as relações entre dor crônica, cinesiofobia, monoparesia funcional e impactos na participação social, autonomia e identidade ocupacional. **Material e Método:** Trata-se de estudo qualitativo autoetnográfico, desenvolvido por meio de observação participante e registros sistemáticos em diário de campo durante 12 meses. Os relatos foram analisados pela técnica de descrição densa, articulando experiências subjetivas aos conceitos de sensibilização central, medo-evitação, neuroplasticidade mal-adaptativa e reorganização cortical. **Resultados e Discussão:** Os achados demonstraram que a antecipação da dor produziu estado contínuo de hipervigilância e medo do movimento, configurando a cinesiofobia como importante modulador da incapacidade funcional. O desuso progressivo do membro afetado favoreceu o desenvolvimento de monoparesia funcional associada à redução da representação cortical motora e sensitiva do pé. Observou-se ainda ruptura das atividades de vida diária, perda da autonomia bípede, interrupção de atividades acadêmicas, limitação da participação social e sofrimento relacionado ao descrédito social diante da ausência de sinais físicos evidentes. A experiência autoetnográfica revelou que a dor invisível produz impactos identitários profundos, transformando o corpo em território de vigilância, medo, dependência e exclusão. Evidenciou-se também que o sofrimento ultrapassa a dimensão física, alcançando aspectos emocionais, afetivos e sociais que influenciam diretamente a percepção da dor e a funcionalidade cotidiana. **Conclusão:** Conclui-se que a SDCR demanda abordagem interdisciplinar integrada, contemplando educação em neurociência da dor, reabilitação funcional e estratégias terapêuticas voltadas à redução da cinesiofobia, restauração da funcionalidade e fortalecimento da autonomia do paciente. A autoetnografia mostrou-se ferramenta potente para ampliar a compreensão clínica e humana da dor crônica invisível, evidenciando dimensões subjetivas frequentemente silenciadas nos modelos tradicionais de cuidado.

Descritores: Síndrome de Dor Complexa Regional, Autoetnografia, Cinesiofobia.