O CORPO QUE SOFRE: MEMÓRIA, TRAUMA E ADOECIMENTO PSICOSSOMÁTICO EM MULHERES

Sara Gabriele de Morais Santos
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil
ORCID: https://orcid.org/0009-0005-5643-6959
Endereço eletrônico: psi.saramorais@gmail.com

Caroline Vasconcelos Ribeiro
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7866-5473
Endereço eletrônico:caroline.ribeiro@uesb.edu.br

Palavras-chave: memória; trauma; psicossomático; gênero; representações sociais.

INTRODUÇÃO

Para Freud (1914/2010), conteúdos de natureza traumática que não se demoram na consciência por conta de um desequilíbrio que causam na máquina psíquica, ficam no inconsciente. Lacunas na memória são estabelecidas em função da força da repressão que visa afastar o que tem forte potencial patogênico. Os vestígios e fragmentos reprimidos têm o poder de gerar enfermidades, mesmo muito tempo depois do acontecimento traumático. É justamente a incapacidade de rememoração que faz com que as vivências não possam ser elaboradas e, por isso, também não possam ser esquecidas. Nesse sentido, considerando que o esquecimento não é o contrário da memória, mas condição indispensável para sua existência (Montesperelli, 2004), se faz central estudá-lo, tanto a partir da teoria psicanalítica, quanto a partir da análise da relação entre trauma, gênero e o adoecer psicossomático.

Freud percebeu, já no começo de suas pesquisas, que o conteúdo traumático não elaborado retornava enquanto sintoma conversivo, ou seja, como uma manifestação de natureza corporal sem explicabilidade anatomofisiológica. A psicanálise começa desvelando um corpo para além dos confins da anatomia, um corpo como lugar de memórias

inconscientes. Essa impossibilidade de lembrar e de esquecer, se volta para o irrepresentável, para uma incapacidade de simbolização, e a memória se inscreve no corpo dos sujeitos (Moreno; Coelho Junior, 2012). Assim, as lembranças não se apresentam como um retorno fiel do passado, mas como restos não elaborados (Montesperelli, 2004). Nesse contexto, é o trauma que impede essa inscrição psíquica e o processamento da memória (Moreno; Coelho Junior, 2012).

Com o avanço das pesquisas sobre os aspectos emocionais envolvidos no adoecimento se chegou a um tipo de enfermidade não pensada por Freud: o adoecer psicossomático. A precariedade simbólica gerada pela experiência traumática e de mal-estar dificulta a elaboração e a representação das vivências, fazendo com que permaneçam retidas e se expressem, aprisionadas, por meio de manifestações sintomáticas no corpo do sujeito (Lemos; Chatelard; Tarouquella, 2021). A partir dessa compreensão, estudos comprovam um marcador de gênero em relação a prevalência de sintomas somáticos sem causa orgânica, sendo que a cada 10 casos, 9 ocorrem com o público o feminino (Kurlansik, 2016). Ademais, é necessário salientar que o corpo feminino é socialmente mais exposto a experiências traumáticas (Mascarenhas et al, 2021), sendo atravessado por tensões culturais e inconscientes que podem favorecer a manifestação de sintomas psicossomáticos (Mota; Daróz, 2025).

Se considerarmos gênero como um quadro social que circunscreve a memória que atua, também, como mecanismo de construção de identidade (Montesperelli, 2004), podemos, através da lente das representações sociais, buscar uma melhor compreensão sobre como as mulheres percebem e traduzem a realidade (Vitali et al, 2020) e, consequentemente, quais são suas possibilidades de elaboração e simbolização. Assim poderemos, como bem diz Moscovici (2003, p.15), “desemaranhar a sequência de causas de seu presente estado. [...] retornar dos efeitos às causas, em resumo, pareá-los e fazer atribuições das primeiras para as últimas”. Objetivamos, com o presente trabalho, compreender a relação entre memória, trauma e o sofrimento psicossomático em mulheres. Para isso, articulamos um campo teórico que abrange tanto a teoria psicanalítica da memória, quanto abordagens que permitem situar o gênero feminino em um contexto que orienta os modos como as pessoas se representam socialmente. Tal perspectiva possibilita fazer um recorte de gênero e problematizar a maior prevalência de adoecimentos psicossomáticos em mulheres.

METODOLOGIA

O presente trabalho relaciona-se a uma pesquisa de mestrado, ainda em desenvolvimento, que é de natureza bibliográfica. É orientado por uma abordagem teórico-conceitual que se serve de fontes primárias que discutem memória inconsciente e representações sociais. Os passos metodológicos pautam-se na tentativa de integrar, de forma interdisciplinar, diferentes matrizes teóricas para compreensão acerca das relações entre memória, trauma e adoecimento psicossomático, dentro de um recorte de gênero. Estabelece-se como critério de inclusão a literatura que trate dos objetos pelas perspectivas teóricas de Sigmund Freud e Serge Moscovici.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maneira como a mulher se representa socialmente está inserida em um horizonte marcado por exigências sociais que lhe impõem uma suposta essência de ser cuidador, que organiza a vida familiar, que sabe lidar com adversidades e pode aguentar cargas emocionais pesadas. Nesse horizonte de representações sociais estereotipadas, não caberia o "descuido do lar" em função de um "fricote" de dores que sequer possuem substrato orgânico evidente (Macedo et al, 2015). Não obstante a fase inicial da presente investigação, as pesquisas preliminares indicam uma presença no imaginário comum de formas de significar o papel da mulher como o gênero que, por ser rainha do lar, deve constituir-se como uma força inquebrantável. Segundo Reis, Bastos e Antogla (2015, p.15346):

> Cruzando as informações entre os diferentes estudos, observa-se que as mulheres, apesar de cuidarem mais da saúde, mediante práticas mais saudáveis (alimentação) e menor consumo de álcool/tabaco, mostram-se mais doentes que os homens, especialmente, as mulheres negras, pardas e indígenas, mais vulneráveis socioeconomicamente. O que corrobora que aspectos biológicos são insuficientes para justificar as diferenças, e sim determinantes sociais, como dupla ou tripla jornada de trabalho, dificuldade de acesso a serviços, maior exposição às violências psicológicas, financeiras e sexuais que os homens, pressões por desempenho no trabalho e em casa, desvalorização e não reconhecimento do trabalho doméstico como trabalho, sendo relacionado a condição de ser mulher.

Os determinantes sociais, a maneira como é representada a função do gênero feminino em ambientes domésticos, a invisibilidade dos cuidados familiares, as pressões sociais sobre beleza e juventude, a tripla jornada de trabalho, além da vulnerabilidade à violência doméstica

representam um contexto que torna factível argumentar que o existir feminino orbita em torno de elementos adoecedores e, por que não dizer, traumáticos. Isso impacta o adoecimento psicossomático em mulheres e torna imperativo compreender as particularidades da manifestação dos sintomas no corpo de uma memória que é da ordem do trauma e do mal-estar.

CONCLUSÕES

Ainda que nos estágios iniciais da pesquisa, já se percebe que as representações sociais sobre o gênero feminino impõem pressões que tornam as mulheres mais vulneráveis ao que é da ordem do traumático e do mal-estar. Sem condições de elaborar, dar sentido e até mesmo escapar das amarras afetivas e sociais a que estão expostas, resta a uma forte parcela das mulheres o adoecimento psicossomático. As "responsabilidades femininas" demarcadas por nossa sociedade expõem as mulheres a impactos e desequilíbrios emocionais que as tornam propensas a patologias psicossomáticas. O corpo feminino, mais do que um organismo em suas dimensões anatômicas e fisiológicas, coloca-se como um lugar de memórias que adoecem, coloca-se como palco de um mal-estar que precisa ser elaborado e escutado.

REFERÊNCIAS

FREUD, Sigmund. Recordar, repetir e elaborar. In: FREUD, Sigmund. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schreber"), artigos sobre técnica e outros textos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 146-158.

KURLANSIK, Stuart L.; MAFFEI, Mario S. Somatic symptom disorder. **American Family Physician**, Leawood, v. 93, n. 1, p. 49-54, 2016.

LEMOS, Suziani de Cássia Almeida; CHATELARD, Daniela Scheinkman; TAROUQUELLA, Katia Cristina. Psicossomática e trauma: o sujeito frente ao irrepresentável. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 584-595, 2021.

MACEDO, Daniele Constancia Felicio; MARTINS-SILVA, Priscilla de Oliveira; GAVI, Maria Bernadete Renoldi de Oliveira; MACEDO, Ana Paula Dias. Representações sociais de conjugalidade e fibromialgia: desdobramentos na dinâmica conjugal. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 987-1002, 2015.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. Prevalência de exposição à violência entre adultos: Brasil, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 24, e210019,

2021. https://doi.org/10.1590/1980-549720210019

MONTESPERELLI, Paolo. **Sociología de la memoria**. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 2004.

MORENO, Maria Manuela Assunção; COELHO JUNIOR, Nelson Ernesto. Trauma: o avesso da memória. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 47-61, 2012.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2003.

MOTA, Carlos; DARÓZ, Elaine Pereira. Os sintomas do/no corpo feminino: diálogos entre psicanálise e análise do discurso materialista. **Mudanças: Psicologia da Saúde**, São Bernardo do Campo, v. 33, e2025-012, 2025.

REIS, Michella Paula; BASTOS, Jane Aline Souza; ANTLOGA, Carla Sabrina. Uma análise sobre trabalho e adoecimento feminino. **Saúde Coletiva (Barueri)**, Barueri, v. 15, n. 94, p. 15341-15356, 2025.

VITALI, Marieli Mezari; CAVALER, Maffioleti Cavaler; SORATTO, Jacks; CASTRO, Amanda. "O mercado de trabalho é muito cruel": representações sociais de mulheres em sofrimento psíquico. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 57, p. 44-64, 2020.