OS SINTOMAS DO/NO CORPO FEMININO: DIÁLOGOS ENTRE PSICANÁLISE E ANÁLISE DO DISCURSO MATERIALISTA

THE SYMPTOMS OF/THE FEMALE BODY: DIALOGUES BETWEEN PSYCHOANALYSIS AND MATERIALIST DISCOURSE ANALYSIS

LOS SÍNTOMAS DEL/EN EL CUERPO FEMENINO: DIÁLOGOS ENTRE EL PSICOANÁLISIS Y EL ANÁLISIS DEL DISCURSO MATERIALISTA

Carlos Mota

Especialista em Transtornos Alimentares (PUC-Rio). Psicanalista. Graduado em Letras – Port./Ing. (Faculdade Filosofia de Campos). Especialista em Tradução (ISAT – Instituto Superior Anísio Teixeira). Especialista em Psicanálise na Contemporaneidade (UNILASALLE).

Elaine Pereira Daróz

Doutora em Estudos de Linguagem (UFF/CAPES). Professora/Pesquisadora do Programa de Pós-graduação em Ciências da Linguagem na Universidade Católica de Pernambuco (Unicap).

Resumo

O corpo feminino foi historicamente objetificado e submetido a normas que reforçam ideais inalcançáveis, sustentados por discursos midiáticos. Tais ideais geram tensões entre o ideal e o real, contribuindo para o adoecimento psíquico e somático das mulheres. Este artigo propõe uma análise discursiva qualitativa sobre como discursos históricos e contemporâneos contribuem para a inscrição de sintomas psicossomáticos no corpo feminino. A partir da interlocução entre Psicanálise e Análise do Discurso (AD) materialista, desloca-se a noção de corpo biologizante para compreendê-lo como lugar de inscrição de redes de memória constitutivas do eu. Considerando os discursos que circunscrevem o corpo da mulher, evidencia-se como tais construções simbólicas moldam subjetividades. Revisitando os estudos freudianos sobre a histeria, propomos compreender o corpo feminino como palco de tensões culturais e inconscientes. Ao desconstruir a visão biologizante, destacamos o corpo como construção discursiva e social, central para os debates contemporâneos sobre saúde mental, subjetividade e cultura.

INTRODUÇÃO

Com que corpo que eu vou pro discurso que
o Outro me convidou?¹

A relação entre corpo e subjetividade tem sido amplamente estudada tanto pela Psicanálise quanto pela Análise do Discurso materialista (AD). Nos últimos anos, observa-se um aumento nos casos de doenças psicossomáticas, especialmente em mulheres, revelando uma inscrição do sofrimento psíquico no corpo. Esse fenômeno traz à tona questionamentos sobre como os discursos sociais e culturais sobre beleza, juventude e feminilidade operam na construção da subjetividade feminina e contribuem para o surgimento desses sintomas corporais.

Historicamente, o corpo feminino foi objetificado e submetido a padrões de beleza que ditam regras rígidas de aparência e comportamento, vinculando a imagem da mulher à perfeição física e à juventude eterna. Esses padrões, muitas vezes reforçados por discursos midiáticos e publicitários, têm efeitos profundos na construção da identidade feminina e, em alguns casos, podem desencadear processos de adoecimento.

Neste artigo, propomos diálogo entre a AD e a Psicanálise, proposto por Michel Pêcheux (1969) desde a gênese da teoria, para investigar como as doenças psicossomáticas que se manifestam no corpo feminino podem ser compreendidas à luz dos discursos sobre beleza e jovialidade. Para isso, temos as seguintes questões norteadoras de nossa discussão: Em que medida esses discursos históricos e contemporâneos contribuem para a inscrição de sintomas no corpo? Como as expectativas sociais de perfeição física podem atuar como disparadores para esses sintomas, refletindo tensões entre o ideal e o real da experiência feminina?

Focalizando essas questões, temos como objetivo uma análise sobre as implicações dos discursos históricos e contemporâneos sobre

uma representação de mulher contribuem para a inscrição de sintomas psicossomáticos no corpo feminino, tendo em vista as tensões entre o ideal estético que se materializam nos discursos sociais e a manifestação de sintomas psicossomáticos no corpo feminino. Para tanto, alguns estudos centrais que nos possibilitam o entrelace entre Psicanálise e AD. Consideramos que essa interlocução nos permite melhor compreender as redes de memória sobre a mulher que circunscrevem historicamente e (re)significam o corpo feminino na atualidade.

Sob uma ótica psicanalítica, os estudos freudianos sobre a histeria desempenham um papel fundamental na compreensão da relação entre o corpo e o inconsciente, servindo de base para nossa investigação sobre as doenças psicossomáticas no corpo feminino. Freud (Freud; Breuer, 1895), ao analisar o comportamento das pacientes histéricas, mostrou que os sintomas físicos, aparentemente sem causa orgânica, eram manifestações de conflitos psíquicos reprimidos. As histéricas expressavam, através do corpo, aquilo que não podia ser dito diretamente pela linguagem, revelando uma complexa interação entre psique e soma. Esse marco teórico é crucial para entendermos como o corpo feminino, desde então, é palco de sintomas que denunciam tensões internas e culturais.

Compreendemos que a relevância da nossa proposta se efetiva tanto no âmbito acadêmico, tendo em vista uma pesquisa interdisciplinar que discute questões que assolam inúmeras mulheres na atualidade, quanto socialmente, na medida em que propomos um deslocamento de uma visão tradicional, e reducionista, que enquadra o corpo feminino como um dado natural ou meramente biológico, reconhecendo-o como uma construção social e discursiva profundamente implicada em processos de subjetivação. Dessa forma, pensamos abrir possibilidades para novos gestos de leitura sobre a complexidade do feminino, sobretudo o seu corpo, muitas vezes negligenciado ainda nos dias atuais.

1 Paráfrase do Psicanalista Carlos Mota (coautor neste artigo) a Noel Rosa, acerca do atravessamento da linguagem do/no corpo que nos constitui desde o nascimento.

AS DOENÇAS PSICOSSOMÁTICAS E SEUS SINTOMAS NO CORPO: BREVES CONSIDERAÇÕES

As doenças psicossomáticas vêm apresentando um aumento significativo no Brasil nos últimos anos, sendo profundamente associadas ao crescimento de transtornos mentais como ansiedade e depressão.

O termo “psicossomática”, fundado pelo psiquiatra alemão Heinroth (1818), sinalizava a possibilidade da interferência de fatores mentais nas doenças do corpo (Lipowski, 1984), suas pesquisas se realizavam numa perspectiva dualista entre mente e corpo, como instâncias (imaterial e material) distintas na qual comumente considerava-se a prevalência da instância material (corpo) sobre a imaterial (mente).

De acordo com Cardoso (1995, p. 5), o termo *psicossomático* diz respeito às “repercussões afetivas do estado de doença física no indivíduo, como até confundir-se com simulação e hipocondria, onde toma um sentido negativo”. Embora tenhamos avançado em estudos sobre os fenômenos psicossomáticos na sua relação com os sintomas que recaem sobre o corpo, observamos que essa visão dualista e hierárquica do corpo sobre a mente ainda vigora, sobretudo em alguns consultórios médicos, tendo como alguns de seus efeitos uma prática de silenciamento (Orlandi, 2010) dos fenômenos psíquicos sob efeito medicamentoso, para uma possível dissolução dos sintomas no corpo.

Acerca da saúde mental, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017) o Brasil lidera a prevalência desses transtornos na América Latina, com cerca de 9,3% da população sofrendo de ansiedade e 5,8% com depressão antes da pandemia, números que se agravaram significativamente nos anos seguintes. Segundo a OMS (2017), tratando-se de transtornos de depressão, o Brasil figura em 2º lugar, seguindo os Estados Unidos que lideram o ranking.

Durante a pandemia de COVID-19, as condições de saúde mental se agravaram drasticamente, com aumento de até 90% nos diagnósticos de depressão em curto prazo, com um aumento de cerca de 90% nos casos de *stress*, ansiedade e depressão entre março e abril de 2020

(USP, 2022). Dentre os fatores que contribuem para o adoecimento de brasileiros(as) estão fatores sociais² e econômicos, como instabilidade financeira, falta de acesso à saúde mental e alta carga de trabalho são elementos que intensificam os transtornos e podem levar ao desenvolvimento de doenças psicossomáticas, como gastrite, hipertensão e crises de pânico.

Os conselhos médicos, como o Conselho Federal de Medicina (CFM, 2023) e outras associações internacionais (APA, 2014; OMS, 2019) reconhecem diversas doenças psicossomáticas como condições em que fatores psicológicos contribuem significativamente para sintomas físicos, mesmo quando não há uma causa orgânica identificável. Dentre eles, estão os considerados distúrbios dermatológicos (urticária, psoríase etc), cardiovasculares (hipertensão por tensão emocional, arritmias etc), musculoesqueléticos (fibromialgia, cefaleias tensionais etc). Comumente encontram-se também os distúrbios respiratórios, asma/bronquite desencadeados por eventos emocionais intensos, e neurológicos, como paralisia temporária e convulsões causadas após alto nível de stress/ansiedade, e sem base neurológica identificável³.

As pesquisas recentes indicam uma relação significativa entre as mulheres e as doenças psicossomáticas, especialmente considerando fatores de sobrecarga emocional e física. No Brasil, um estudo realizado pelo Instituto Cactus (2023) revelou que as mulheres têm apresentado índices de saúde mental mais baixos do que os homens. De acordo com o Instituto, o Índice de Confiança, Atividade e Saúde Mental (ICASM) das mulheres foi de 593 pontos, quase 100 pontos abaixo dos homens (691), com uma queda expressiva na dimensão da Vitalidade, que reflete

2 Sob esse prisma, as redes sociais contribuem sobremaneira para uma relação conflituosa consigo mesmo(a), levando a níveis de stress, ansiedade e depressão.

3 Vale ressaltar que objetivamos aqui apenas exemplificar alguns sintomas psicossomáticos que se inscrevem no corpo sem a pretensão de classificar e/ou categorizá-los de forma estanque, consideramos que os mesmos sintomas podem se circunscrever em mais do que se comumente se designa como distúrbio. Além disso, também não pretendemos esgotar as discussões aqui postas, tendo em vista a complexidade das questões nelas envolvidas. Sobretudo, visamos traz-lhes mais luz para que novos debates e novas práticas sejam promovidas acerca da temática em nosso país.

o estado emocional e a capacidade de lidar com desafios, resultando em um sofrimento psíquico considerável. Compreendemos esses dados a partir de fatores muito comuns à maioria das mulheres, em especial no Brasil, como a sobrecarga de trabalho doméstico e a jornada dupla de trabalho, além de questões relacionadas à insegurança financeira e ao cuidado de familiares, influenciando diretamente sua saúde mental, levando mulheres a um elevado quadro de ansiedade, depressão e estresse⁴; fatores que culminam, muitas vezes, no desencadeamento de fenômenos psicossomáticos em especial em mulheres.

Para melhor compreendermos a relação entre o adoecimento do sujeito contemporâneo, sobretudo mulheres, na sociedade atual, propomos uma breve discussão sobre a relação entre linguagem e corpo numa perspectiva psicanalítica.

LÍNGUA(GEM) E CORPO NA REDE SENTIDOS: UMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

Na psicanálise, a relação entre linguagem e corpo ocupa um lugar central para a compreensão do sujeito e de suas formas de expressão. Desde Freud, o corpo é concebido como um campo de inscrição de significados que vão além do biológico, funcionando como suporte para o inconsciente. Com Lacan (1999), essa relação ganha contornos ainda mais profundos, à medida que a linguagem – estruturada como um sistema de significantes – é entendida como aquilo que organiza e atravessa o corpo, marcando-o como corpo falante, o *parlêtre*.

Segundo o autor: “[...] tudo o que se apresenta na vontade, a tendência, a libido do sujeito é sempre marcada pelo vestígio de um significante” (Lacan 1995, p. 47). Sob essa perspectiva, consideramos que pensar o corpo unicamente a partir de uma estrutura óssea

recoberta por músculos, nervos e pele seria um equívoco, visto que, pensamos, não dá conta de explicar os sintomas que sobre ele se inscrevem sem que haja uma causa física que o justifique.

Numa perspectiva de corpo e mente que operam de forma integrada e interdependente, o corpo passa a assumir um papel fundamental na teoria psicanalítica proposta por Freud (1893; 1895; 1905). Em seu livro *Além do Princípio do Prazer*, Freud (1917-1920) propõe uma revisão do conceito acerca do princípio do prazer, e coloca em relação uma busca pelo prazer e a evitação da dor, um funcionamento operado tanto por pulsões internas ao eu quanto a fatores externos. Nessa relação intrínseca entre as experiências exteriores e o mundo interior, o corpo torna-se um palco de representação, e materialização da intrínseca relação entre o psíquico e o somático, sendo ele mesmo berço da pulsão e também o lugar da satisfação pulsional. Assim, Freud extrapola a noção de corpo exclusivamente biológico para pensá-lo a partir de sua complexidade; um corpo multifacetado cujos fenômenos se desenrolam entre o psíquico e o somático, tendo em vista a realização do desejo inconsciente.

O corpo, na perspectiva psicanalítica, não é apenas um organismo fisiológico, mas um corpo simbólico, moldado pelos significantes que o sujeito (des)encontra⁵ em sua entrada no campo da linguagem. É na relação com o Outro – representado pela linguagem e pelo desejo – que o corpo do sujeito é nomeado, interpretado e simbolizado. Por meio dessa operação, o corpo se torna um lugar de gozo, desejo e sintoma, atravessado pelas marcas deixadas pela linguagem. Compreendemos melhor essa relação entre corpo e linguagem a partir de Lacan.

A partir dos estudos freudianos, em seu texto *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise*, Lacan afirma que “o inconsciente é estruturado como linguagem” (Lacan, 1998, p. 502). Atento às questões de seu tempo, Lacan se contrapõe ao estruturalismo então vigente, sobretudo o estruturalismo linguístico, e subverte a ordem do significante sobre o significado.

⁴ De acordo com a Agência Brasil (2023), na pandemia de COVID-19, aproximadamente 45% das mulheres relataram transtornos mentais, agravando ainda mais os quadros de ansiedade, depressão e estresse, elevando o nível das doenças psicossomáticas no público feminino. As mulheres, em especial as de classe social mais baixa, têm enfrentado um aumento significativo dessas condições, o que reflete uma feminização da pobreza e um desamparo diante das exigências emocionais e físicas impostas pela sociedade.

⁵ Fazemos aqui um jogo de sentidos na relação do sujeito com a linguagem, na medida em que esse encontro não é apaziguador, ao contrário, é também um encontro do sujeito com o Real e a sua impossibilidade de dizer tudo e, portanto, com a sua incompletude na medida em que algo sempre falta.

Enquanto Saussure (1967) compreende a língua como relativamente homogênea e fechada em si mesma, Lacan (1999) aponta para uma língua (que) falha, um furo, um real inacessível ao sujeito e que possibilita novos sentidos nessa cadeia de significantes que compõe a representação do objeto. A linguagem, enquanto estrutura simbólica, nunca é suficiente para capturar plenamente o sujeito ou a experiência humana, deixando sempre algo fora do alcance das palavras — o Real que produz a falta, o equívoco e denuncia a incompletude da língua(gem) e do sujeito, portanto.

Segundo Lacan (1999), a articulação entre significante e significado exige um ponto de ancoragem:

Foi a propósito disso [relação do significante com o significado] que forjei a imagem, retirada da técnica do estofador, do ponto de basta. É preciso que em algum ponto, com efeito, o tecido de um se prensa ao tecido do outro, para que saibamos a que nos atermos, pelo menos nos limites possíveis desses deslizamentos (p. 15).

A partir de Saussure (1967), Lacan promove deslocamentos à concepção de língua para pensá-la na primazia do significante sobre o significado. Para Lacan, assim como a linguagem, o inconsciente opera como uma estrutura simbólica regida por determinada ordem que lhe é própria.

O significante, então, não está na ordem da língua, mas é da ordem do inconsciente e, então, “a ordem do simbólico não pode ser mais concebida como constituída pelo homem, mas como o constituindo” (Lacan, 1978, p.295). Nesses termos, compreendemos que o corpo não existe fora da linguagem: ele é moldado e atravessado por ela, mas também a excede, oferecendo ao sujeito um espaço de resistência e singularidade. O corpo, assim, passa a ser compreendido não apenas como um objeto anatômico, mas como um território de significação e de desejo, onde a linguagem inscreve marcas que definem e sustentam a (r)existência do sujeito.

De acordo com Lacan (1999, p. 154):

O desejo cruza a linha do significante, e, no nível de seu cruzamento com a linha significante, encontra o quê? Encontra o

Outro [...] Ele encontra o outro, disse-lhes eu, não como uma pessoa, mas como o tesouro do significante, como sede do código.

Na relação do sujeito com a língua(gem), os sentidos são movimentados na cadeia de significantes e comporá a representação do objeto. Isso porque, a língua(gem) – incompleta por si mesma – sendo a única via de acesso ao objeto, este se torna inacessível ao sujeito como um todo, denunciando sempre uma falta que o leva ao desejo do Outro. O corpo, por sua vez, concebido como objeto simbólico, é inacessível ao sujeito, visto que não é possível acessá-lo em si mesmo, mas apenas uma representação, a partir de uma imagem impressa no aparelho psíquico (Lacan, 1992).

A citação de Lacan sobre o desejo aponta para uma dinâmica central da subjetividade no campo da linguagem e do laço social. Ao relacioná-la com as demandas da sociedade, podemos compreender como o desejo humano está estruturalmente marcado por uma lógica de insatisfação e incompletude, profundamente articulada aos discursos e exigências sociais. Isso porque não há correspondência direta entre a realidade e o mundo psíquico. Segundo o autor “O homem lida com peças escolhidas da realidade” (Lacan, 2008, p. 62), e não com a realidade em si. Ainda segundo o autor, quanto mais tentamos nos aproximar daquilo que acredita ser o objeto de desejo, mais ele se distancia. Todos os seus esforços nesse percurso de aproximação acabam reforçando, no objeto de desejo, aquilo que corresponde à sua própria imagem refletida. (Lacan, 1962-1963/2005)⁶.

Lacan aponta, assim, para a dimensão subjetiva da experiência, mediada pela linguagem e marcada por faltas e deslocamentos. A não compreensão desse funcionamento estrutural, pensamos, pode ser um dos fatores para o adoecimento psíquico e a manifestação dos seus sintomas no corpo.

⁶ Lacan traz aqui a ilusão subjetiva do ideal do eu como o objeto de desejo representado pela imagem especular.

As doenças psicossomáticas e os sintomas do/no corpo feminino: uma abordagem psicanalítica

Freud (1835-1930) e o desenvolvimento da sua teoria psicanalítica proporcionou uma nova compreensão essa relação mente-corpo a partir dos seus estudos acerca dos fenômenos psíquicos e seus efeitos no corpo, como os casos de paralisia nas suas pacientes, proporcionam uma maior dimensão sobre a relação mente-corpo.

Os sintomas psicossomáticos observados por Freud em suas pacientes incluíam paralisias, convulsões, anestésias, amnésias, vômitos e dores inexplicáveis. O que tornava esses sintomas intrigantes era a ausência de causas orgânicas detectáveis. Freud concluiu que esses sintomas eram manifestações de desejos ou traumas inconscientes que não podiam ser articulados diretamente na linguagem verbal e, assim, encontravam expressão no corpo.

Em seu livro *Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas*, Freud (1893) relata alguns casos de pacientes que apresentavam paralisia, por exemplo, sem que houvesse comprometimento físico ou neurológico que o justificasse. Os *Estudos sobre a histeria* (1895), escrito por Freud em colaboração com Josef Breuer, as pacientes histéricas, em sua maioria mulheres, apresentavam sintomas físicos — como paralisias, cegueiras e dores — sem causas orgânicas identificáveis, indicando a inscrição de conflitos psíquicos no corpo, isto é, manifestações de desejos reprimidos e traumas não elaborados⁷.

Um caso emblemático descrito por Freud (1895) é o de Anna O., cujo tratamento com Breuer revelou a importância da fala na cura de sintomas somáticos. Freud aprofundou essa compreensão, destacando que o inconsciente

opera simbolicamente. Embora uma leitura apressada do caso viabilize uma interpretação equivocada do caso para uma estigmatização da mulher no seio social, historicamente significada como frágil e débil, observamos que o corpo feminino, pela sua ligação histórica com discursos sobre sexualidade, maternidade e beleza, se torna um *locus* privilegiado para essas inscrições simbólicas⁸.

O termo histeria psicanaliticamente relaciona-se, em certa medida, ao funcionamento da estrutura psíquica nos neuróticos (histérico, obsessivo)⁹ na relação com o desejo (do) inconsciente. No entanto, a histeria também é comumente associada a determinados sintomas psicossomáticos produzidos no corpo, mais frequentemente observado em mulheres, objeto de estudo de Freud nos primórdios da psicanálise.

Para Freud (1900, 1926), o sintoma é entendido como uma formação do inconsciente, resultante de um conflito psíquico entre desejos inconscientes e as exigências do superego. Distante de uma manifestação aleatória, o sintoma, o sintoma é uma forma de comprometimento entre as forças inconscientes e consciente, como uma via para a manifestação substituta de um desejo inconsciente recalçado. Dessa forma, o sintoma é carregado de sentidos que frequentemente estão também relacionados à realidade externa.

Corroborando os estudos freudianos, Lacan (1975-1976/2007) afirma que concebe o sintoma como um significante que inscreve no corpo algo do desejo do sujeito, articulando-se à estrutura simbólica e ao gozo (*jouissance*), funcionando como um ponto de ancoragem subjetiva que

7 Trazendo em atenção o contexto histórico à época, vale ressaltar que este foi um período profundamente marcado pelas condições sociais, culturais e médicas do final do século XIX e início do século XX. Esse período, conhecido como a Era Vitoriana na Europa, foi caracterizado por uma rígida moralidade, papéis de gênero bem definidos e uma visão patologizante do corpo e da mente femininos. Além disso, a moralidade da época limitava o papel das mulheres à vida doméstica e ao casamento, muitas vezes reprimindo suas expressões emocionais e sexuais, criando um terreno fértil para o aparecimento de sintomas histéricos como forma de comunicação inconsciente de conflitos internos.

8 Em seu livro "Estudos sobre a histeria, Breuer & Freud (1895) relata o caso de Anna O., pseudônimo dado a uma jovem paciente que apresentava sintomas - como paralisias, contraturas musculares, alucinações e perda da fala, considerados histéricos visto que não se relacionam com questões físicas no/do corpo em si. Embora a paciente não tenha sido atendida por Freud, o caso contribuiu para a formulação da teoria de Freud sobre os processos inconscientes e a repressão, fundamental para a clínica psicanalítica ainda nos dias atuais.

9 A explicação visa uma melhor compreensão da relação da histeria e mulheres, a fim de desmistificar interpretações equivocadas no que concerne aos sintomas psicossomáticos. No entanto, a relação do termo histeria e a estrutura psíquica histérica em neuróticos não é tão linear, visto que a compreensão de Freud sobre a histeria evoluiu ao longo de sua obra.

sustenta o modo como o sujeito se relaciona com o mundo, com os outros e consigo mesmo. Em outras palavras, o sintoma é a resposta particular do sujeito, uma espécie de “amarra”, que dá ao sujeito uma sensação de coerência face àquilo que não pode ser simbolizado.

Embora haja um apagamento dessa designação na medicina moderna, os sintomas psicossomáticos continuam presentes, especialmente no corpo feminino nos dias atuais. Considerando a nossa experiência em clínica psicanalítica, não raramente nos deparamos com pacientes que trazem como queixas preliminares fibromialgia, distúrbios alimentares – mais comumente casos de bulimia – e crises de ansiedade, seguidas de relatos de esgotamento físico e mental devido à intensa carga de trabalho doméstico e/ou profissional, problemas familiares dentre outros. Como podemos observar, os sintomas que se apresentam no corpo dos/nos sujeitos contemporâneos não estão dissociados do binômio demanda-desejo.

Segundo Lacan (1998, p. 146):

O desejo se situa na dependência da demanda – a qual, por se articular em significantes, deixa um resto metonímico que corre debaixo dela, elemento que não é indeterminado, que é uma condição ao mesmo tempo absoluta e impegável, elemento necessariamente em impasse, insatisfeito, impossível, desconhecido, elemento que se chama desejo.

O desejo não existe de forma pura ou autônoma; ele é sempre mediado pela demanda. Face a impossibilidade de um desejo plenamente satisfeito, o sujeito se depara com um resto, algo que nunca é plenamente alcançado e que permanece sempre insatisfeito. Nesses termos, O desejo, segundo Lacan, é uma condição estrutural humana que nunca pode ser plenamente satisfeita, pois está ancorado na falta e no que escapa à simbolização. No entanto, a sociedade atual, sobretudo capitalista, as demandas articuladas em discursos frequentemente tentam capturar e moldar o sujeito a partir de uma possível satisfação plena.

A cultura é fundamental na regularização de uma representação no social, na medida em que regula os sentidos que deverão, ou não, ser reproduzidos ao longo dos tempos. O sujeito e a cultura mantêm entre si uma relação intrínseca e constitutiva, na qual as transformações sociais de cada tempo contribuem para a formação de novos sintomas. As demandas da atualidade, sobretudo à mulher, favorecem o crescimento de casos de compulsões, quadros depressivos, resultante, pensamos, de um esvaziamento do sujeito em relação ao seu desejo na tentativa de satisfazer a uma representação imaginária do eu idealizado.

Isso porque, segundo Freud (1929-1930/2010), implicado nessa relação intrínseca entre sujeito, linguagem e cultura está uma necessidade de inserir-se em um grupo social, uma comunidade, movida por um “sentimento indissolúvel de pertencimento ao todo do mundo exterior” (Freud, 1929-1930/2010, p. 43) que conduz o sujeito a um ideal de felicidade. No entanto, tal condição pode promover um esvaziamento do eu e a perda do sentido em relação à própria identidade. Como efeito, não raramente encontramos casos de uma relação conflituosa, e por vezes violenta, do sujeito na relação com o próprio corpo, como automutilação e outras manifestações autodestrutivas. Nesse cenário, o corpo assume o papel de testemunha das experiências vividas pelo indivíduo, carregando a memória de tudo que foi inscrito nele ao longo do tempo.

Em *O mal estar na cultura*, Freud (1929-1930/2010) afirma que a cultura desempenha um papel central na produção do mal-estar porque ela estabelece normas, regras e valores que regulam os impulsos humanos para possibilitar a convivência social. Essa regulação exige a repressão dos instintos, o que inevitavelmente gera frustração, culpa e insatisfação. Sendo assim, a somatização de sintomas do/no corpo, não estão dissociados das exigências culturais que impõem, sobretudo às mulheres, padrões de comportamento, aparência e posição social. Os crescentes casos de sintomas psicossomáticos no corpo feminino podem, em grande medida, relacionar-se às questões inerentes à subjetividade face às demandas na atualidade.

Para melhor compreendermos o funcionamento da cultura e os seus efeitos na representação de corpo, sobretudo o corpo feminino, nos dias atuais, promovemos um diálogo entre a AD e Psicanálise, historicamente constituída desde a gênese da AD fundada por Michel Pêcheux (1969).

OS DISCURSOS HISTÓRICOS SOBRE A REPRESENTAÇÃO DE MULHER E OS SINTOMAS PSICOSSOMÁTICOS NO CORPO FEMININO: UMA INTERSEÇÃO ENTRE ANÁLISE DO DISCURSO MATERIALISTA E PSICANÁLISE

A interseção entre a Análise do Discurso (AD), fundada por Michel Pêcheux, e a Psicanálise é uma marca constitutiva da própria gênese da AD. Essa relação é estabelecida pela influência das teorias do inconsciente na formulação do discurso enquanto prática simbólica, atravessada por estruturas ideológicas e pelo funcionamento da linguagem.

Segundo Pêcheux ([1975] 2010, p. 94), ideologia e inconsciente são estruturas-funcionamento cujo caráter comum é de “dissimular a sua própria existência no interior do seu funcionamento, produzindo um tecido de evidências nas quais se constitui o sujeito”. Essa articulação revela como o discurso opera não apenas como um espaço de comunicação, mas como um campo de luta simbólica, onde o desejo, o inconsciente e as ideologias se entrelaçam, constituindo o sujeito e a história.

Historicamente, os discursos que delimitam o feminino são marcados por estruturas que associam as mulheres à fragilidade, à passividade e à subserviência. Esses discursos, sustentados por instituições como a medicina, a religião e a moralidade, consolidaram uma visão da mulher como vinculada à maternidade, à beleza e à abnegação. Tal representação não apenas naturaliza os papéis de gênero, mas também institui padrões de controle que se materializam na regulação do corpo feminino.

No século XIX, por exemplo, a histeria emergiu como um diagnóstico que não só patologizava as mulheres, mas também funcionava como um dispositivo discursivo

para normatizar comportamentos considerados inadequados às expectativas de gênero. A histeria, então, foi tratada não apenas como uma doença, mas como um sintoma social de uma época que reprimia o desejo feminino e sua expressão. Esse diagnóstico atravessou o campo médico e influenciou as interpretações sobre o corpo feminino como um lugar de vulnerabilidade e excesso. Freud, ao estudar a histeria, desloca essa compreensão ao apontar que os sintomas histéricos não eram apenas disfunções fisiológicas, mas expressões simbólicas de conflitos inconscientes.

Com o passar do tempo, os discursos que delimitam as expectativas em torno do feminino foram reconfigurados, mas não eliminados. No contexto contemporâneo, as demandas sobre o corpo feminino se intensificaram, alinhando-se aos imperativos neoliberais de produtividade, autocontrole e performatividade. Discursos midiáticos promovem ideais de beleza inalcançáveis, exigindo corpos magros, jovens e “perfeitos”, enquanto a esfera profissional e pessoal impõe às mulheres a necessidade de equilibrar papéis de mãe, trabalhadora, esposa e indivíduo realizada. Esses ideais funcionam como interpelações ideológicas que atravessam a subjetividade, gerando tensões internas que nem sempre encontram vias de elaboração simbólica.

Nesse cenário, os sintomas psicossomáticos se destacam como respostas do corpo às contradições entre as demandas sociais e os desejos inconscientes. Distúrbios como dores crônicas, fadiga, distúrbios alimentares e condições inexplicáveis pela medicina tradicional podem ser lidos como inscrições no corpo de conflitos não simbolizados. A psicanálise oferece um campo de reflexão para compreender como o corpo “fala” quando a linguagem falha em dar conta do mal-estar gerado pelas interpelações ideológicas.

A relação entre discurso e sintoma, portanto, evidencia que as manifestações psicossomáticas no corpo feminino não são aleatórias, mas histórica e discursivamente situadas. O corpo se torna palco de uma luta simbólica onde as marcas de controle e repressão são expressas, mas também onde o sujeito encontra formas de resistência. Essas

inscrições corporais revelam o quanto os discursos históricos moldaram a representação de mulher, transformando o corpo em objeto de normatização e também em um lugar onde as tensões inconscientes encontram expressão.

Segundo Fontes (2010, p. 6), “Em realidade o corpo já estava lá onde a história se fazia. O corpo é testemunha de todas as circunstâncias vividas pelo indivíduo. Ele não esquece e mantém a memória do acontecimento”. Sob esse viés, discursivamente entendemos o corpo enquanto um lugar de memória no qual redes de sentidos historicamente naturalizados que nele se inscrevem na tentativa de simbolizar.

A compreensão das demandas contemporâneas calcadas em uma representação histórica de feminino, aliada à análise das manifestações psicossomáticas, permite explorar as dinâmicas de poder, desejo e ideologia que atravessam o corpo. Ao mesmo tempo em que denuncia os efeitos das interpelações discursivas, essa reflexão aponta para a urgência de compreender o corpo feminino como um campo de significados que transcende a dicotomia entre o orgânico e o psíquico, situando-o na interseção entre história, linguagem e subjetividade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças psicossomáticas na atualidade são uma manifestação contemporânea do que Freud identificou em suas pacientes históricas: o corpo como um espaço onde conflitos psíquicos se tornam visíveis. Compreendê-las exige uma abordagem que vá além do biológico, considerando os aspectos emocionais, sociais e culturais que moldam os corpos e as subjetividades. Essa leitura interdisciplinar permite não apenas tratar os sintomas, mas também questionar os contextos que os produzem, promovendo um cuidado integral e humano.

É importante destacar que, embora o Brasil tenha avançado com iniciativas como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a alta demanda

por serviços de saúde mental continua superando a capacidade do sistema, criando uma “bola de neve” que agrava ainda mais o cenário

As questões aqui discutidas sinalizam a relevância de uma melhor compreensão dos sintomas psicossomáticos no corpo feminino tendo em vista a sua complexidade. Uma escuta atenta a essas manifestações permite melhor compreender as implicações do adoecimento psíquico no corpo do sujeito e, sobretudo, do corpo feminino na atualidade.

Em uma sociedade capitalista cujos discursos direcionam cada vez mais para a medicalização, e sua domesticação em certa medida, a patologização dos sintomas parece uma via segura para atender as demandas da atualidade. Entretanto, compreender que os sintomas psicossomáticos são expressões legítimas de um sofrimento, que muitas vezes encontra barreiras na linguagem verbal para se articular, pode ser um dos caminhos possíveis para uma escuta desses fenômenos cada vez mais frequentes na atualidade.

O diálogo entre Análise do discurso e Psicanálise nos permite re-pensar uma percepção de um corpo objetificado e patologizante para compreendê-lo a partir de sua dimensão subjetiva cujos sentidos se re(inscrevem) por meio de redes de memória que regularizam uma representação do corpo, e não do corpo em si. Sob essa perspectiva, essa articulação teórica-analítica se torna um terreno fértil para a desnaturalização dos sentidos sobre a mulher (e seu corpo), naturalizados historicamente, que perpetuam o sofrimento psíquico e físico das mulheres. Dessa forma, pensamos contribuir para novos gestos de leitura sobre uma maior compreensão da complexidade do feminino, sobretudo o seu corpo e suas formas de adoecimento, muitas vezes negligenciado ainda nos dias atuais.

REFERÊNCIAS

- Agência Brasil. (2023). *Pós-pandemia: 45% das mulheres mostram algum tipo de transtorno mental*. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-04/45-das-mulheres-mostrar-qualquer-tipo-de-transtorno-mental>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª ed.). Artmed.
- Cardoso, N. M. P. (1995). *Doença oncológica e alexitimia: Contributo pessoal* (Dissertação de mestrado). Universidade de Coimbra.
- Conselho Federal de Medicina. (2023). *Doenças psicossomáticas: Um olhar integrativo sobre a saúde mental e física*. <https://portal.cfm.org.br/>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2006). Introdução: A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Orgs.), *O planejamento da pesquisa qualitativa: Teorias e abordagens* (2ª ed., pp. 15–41). Artmed.
- Fontes, I. de A. (2010). *Psicanálise do sensível: Fundamentos e clínica*. Editora Letras & Ideias.
- Freud, S. (1996). Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas (1893). In *Obras completas de Sigmund Freud: Edição standard brasileira* (Vol. I). Imago.
- Freud, S., & Breuer, J. (2004). *Estudos sobre a histeria* [1895]. Imago.
- Freud, S. (2016). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentada de uma histeria e outros textos* (1ª ed.). Companhia das Letras. (Obras de 1901–1905)
- Freud, S. (1974). *O mal-estar na civilização*. Imago.
- Freud, S. (2010). *O mal-estar na cultura*. L&PM Editores.
- Freud, S. (2010). *Além do princípio do prazer e outros textos (1917–1920)*. Companhia das Letras.
- Freud, S. (1996). *A interpretação dos sonhos* (Vols. IV e V). Imago. (Obra original publicada em 1900)
- Freud, S. (1996). *Inibição, sintoma e angústia* (Vol. XX). Imago. (Obra original publicada em 1926)
- Instituto Cactus. (2023). *Índice de Confiança, Atividade e Saúde Mental (ICASM) das mulheres em 2023*. <https://www.institutocactus.org.br/saudemental>
- Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas. (2023). *Saúde mental no Brasil: Dados e panorama*. <https://www.ipqhc.org.br/>
- Jornal da USP. (2022). *Número de brasileiros com transtornos mentais preocupa especialistas*. <https://jornal.usp.br/atualidades/numero-de-brasileiros-com-transtornos-mentais-preocupa-especialistas/>
- Lacan, J. (2007). *O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* [1973]. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2007). *O seminário, livro 23: O sinthoma* [1975–1976]. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1992). *O seminário, livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise* [1978]. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (1985). *O seminário, livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise* [1978]. Jorge Zahar.
- Lacan, J. (2008). *O seminário, livro 7: A ética da psicanálise* [1959–1960]. Imago.
- Lacan, J. (1998). *Escritos*. Zahar.
- Organização Mundial da Saúde. (2017). *Depressão e outros transtornos mentais comuns: Estimativas globais de saúde*. <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
- Organização Mundial da Saúde. (2019). *Classificação internacional de doenças: CID-10/F40-48*. <https://www.who.int/classifications/icd/en/>
- Orlandi, E. P. (2010). *As formas do silêncio no movimento dos sentidos*. Unicamp.
- Pêcheux, M. (2010). *Semântica e discurso: Uma crítica à afirmação do óbvio* [1975]. Unicamp.
- Pêcheux, M. (1999). Papel da memória. In P. Achard (Org.), *Papel da memória* (pp. 9–30). Pontes. (Obra original publicada em 1983)
- Pêcheux, M. (1997). Análise automática do discurso (AAD-69). In F. Gadet & T. Hak (Orgs.), *Por uma análise automática do discurso* (pp. 61–119). Unicamp. (Obra original publicada em 1969)
- Saussure, F. de. (1967). *Cours de linguistique générale*. Grand Bibliothèque Payot.