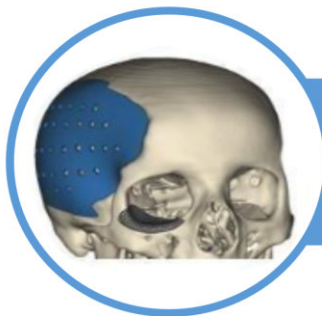




Feridas Visíveis e Invisíveis: Práticas de Cuidado para o Corpo e a Alma

Carlos Henrique Barbosa Rozeira¹; Marcos Fernandes da Silva²; Brunélia Rosa Cacemiro Pastor³; Glauco Leite da Silva⁴; Isabela Valinho Abreu⁵; Isabela Pereira de Sant' Ana⁶; Izabella Macedo Rodrigues⁷; Letícia Lomeu dos Santos⁸; Matheus Alves Ribeiro⁹; Monica Gomes Lirio Pimentel¹⁰; Pedro Lucas Marcolongo de Albuquerque¹¹; Suzana Andrade da Silva Lopes¹², Miria Aparecida de Oliveira Machado¹³



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n6p64-89>

Artigo recebido em 22 de Abril e publicado em 02 de Junho de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Este artigo analisa a relação entre feridas físicas e emocionais, propondo uma abordagem interdisciplinar e integrada do cuidado à saúde. As feridas visíveis, como úlceras e lesões, e as invisíveis, como traumas psíquicos e dores emocionais, são compreendidas como expressões da vulnerabilidade humana que afetam o bem-estar de forma biológica, psicológica e social. A pesquisa, de caráter bibliográfico e qualitativo, abrange estudos contemporâneos e clássicos das áreas da psicologia, medicina psicossomática e ciências da saúde, destacando como o sofrimento emocional pode interferir no processo de cicatrização e saúde física. O artigo defende que práticas de cuidado eficazes devem considerar o ser humano em sua totalidade, promovendo estratégias empáticas, escuta ativa e acolhimento no enfrentamento do sofrimento psíquico. A cura, portanto, é compreendida como um processo complexo, que exige sensibilidade clínica, conhecimento técnico e uma compreensão profunda da interconexão entre corpo e mente.

Palavras-chave: Saúde integral; Psicossomática; Feridas emocionais; Cuidado interdisciplinar; Corpo e mente.

Visible and Invisible Wounds: Care Practices for the Body and Soul

ABSTRACT

This article examines the relationship between physical and emotional wounds, proposing an interdisciplinary and integrated approach to health care. Visible wounds, such as ulcers and injuries, and invisible ones, such as psychological trauma and emotional pain, are understood as expressions of human vulnerability that impact well-being on biological, psychological, and social levels. This qualitative bibliographic research draws on contemporary and classical studies in psychology, psychosomatic medicine, and health sciences, highlighting how emotional suffering can interfere with physical healing and overall health. The article argues that effective care practices must consider the human being in their entirety, promoting empathetic strategies, active listening, and emotional support in dealing with psychic distress. Healing is thus seen as a complex process that requires clinical sensitivity, technical knowledge, and a deep understanding of the interconnection between body and mind.

Keywords: Integral health; Psychosomatics; Emotional wounds; Interdisciplinary care; Body and mind.

Instituição afiliada – ¹Psicólogo, Mestre em Ensino pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Pós graduado em Psicopatologia e Neuropsicologia, Professor no Centro Universitário São Carlos (UniFamesc), ariezor@hotmail.com; ²Enfermeiro, Graduando em Medicina pelo Centro Universitário São Carlos (UniFamesc), marco_s_silva@hotmail.com; ³Graduanda em Terapia Ocupacional pelo Centro Universitário São Carlos (UniFamesc – Bom Jesus do Itabapoana/RJ), bruneliacacemiro@gmail.com; ⁴Acadêmica de Medicina da Universidade São Carlos (UniFamesc); ⁵Graduanda em Enfermagem pela Universidade UniRedentor Afya - Itaperuna/ RJ; ⁶Graduanda em Enfermagem pela Universidade UniRedentor Afya - Itaperuna/ RJ; ⁷Graduanda em Enfermagem pela Universidade UniRedentor Afya - Itaperuna/RJ; ⁸Enfermeiro, Acadêmico de Medicina da Universidade São Carlos (UniFamesc); ⁹Enfermeira, Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem pela ; ¹⁰Universidade Salgado de Oliveira, Graduando em Psicologia na Universidade Estácio de Sá; ¹¹Acadêmico de Medicina da Universidade São Carlos (UniFamesc); ¹²Enfermeira, Pós graduada Dermatoterapia com ênfase em lesão (Unig/In Laser). Graduação em Enfermagem pela UniRedentor Afya - Itaperuna/ RJ¹³

Autor correspondente: Carlos Henrique Barbosa Rozeira, ariezor@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Feridas não são apenas marcas visíveis na pele, mas cicatrizes invisíveis que carregamos na alma. O corpo humano, tão resiliente quanto frágil, se vê, a cada dia, confrontado com a dualidade entre o visível e o oculto – entre o que podemos tocar e o que mal conseguimos compreender. Se uma úlcera se expande na pele, uma dor psíquica se alastra na mente, muitas vezes sem diagnóstico ou cura imediata. Ambas, no entanto, compartilham um ponto comum: a incapacidade do ser humano de escapar de sua própria vulnerabilidade. Como podemos curar o que não se vê? Como tratar o invisível sem deixar de olhar para o tangível? As feridas físicas podem ser tratadas com pomadas e bisturis, mas as emocionais, com o que as curamos? O cuidado, então, se torna uma arte que exige não só conhecimento científico, mas também uma profunda sensibilidade ao entender que o corpo e a alma estão entrelaçados de maneira irreversível. Neste contexto, investigar a interseção entre as feridas visíveis e invisíveis é mais do que uma necessidade clínica – é um convite à reflexão sobre o que significa curar o ser humano em sua totalidade.

Assim, a compreensão das feridas humanas transcende o simples olhar sobre o corpo físico e sua recuperação. As feridas, sejam elas visíveis ou invisíveis, carregam em seu interior um complexo conjunto de processos biológicos, psicológicos e sociais que afetam a integridade do indivíduo em múltiplos níveis. As feridas físicas, como úlceras, lesões e cicatrizações, e as feridas emocionais, originadas de traumas, perdas e dores psíquicas, são expressões da vulnerabilidade humana e demandam abordagens terapêuticas integradas e científicas. O cuidado com o corpo e a alma não é apenas uma questão de aliviar a dor imediata, mas de restaurar a totalidade do ser, no sentido físico e emocional.

É imperativo reconhecer que o corpo humano, embora tenha uma impressionante capacidade de regeneração, enfrenta desafios que envolvem tanto fatores biológicos quanto psicológicos em sua cicatrização. Estudos científicos demonstram a intrínseca conexão entre as feridas físicas e os transtornos mentais, particularmente no contexto das doenças psicossomáticas, em que sintomas físicos são exacerbados ou até mesmo originados por fatores emocionais e psicológicos. Segundo Santos e Lima (2019), indivíduos com transtornos de ansiedade e depressão apresentam

uma maior predisposição a desenvolver doenças psicossomáticas, como úlceras gástricas, dores crônicas e dermatites. A pesquisa aponta que a tensão emocional prolongada pode desencadear respostas inflamatórias no organismo, afetando a cicatrização e a regeneração celular. Da mesma forma, segundo a OMS (2021), estima-se que cerca de 20% da população mundial sofra de distúrbios psicológicos, com uma grande parte desses indivíduos experienciando sintomas físicos decorrentes de fatores emocionais não tratados. Estudos como os de Ferreira et al. (2017) corroboram essa evidência, mostrando que a presença de distúrbios mentais pode retardar o processo de cicatrização de feridas físicas, uma vez que o estresse crônico interfere no sistema imunológico e nas respostas inflamatórias. Tais descobertas indicam a necessidade de um olhar mais integrado no tratamento de doenças físicas e psicossomáticas, reconhecendo a interação constante entre o corpo e a mente na gestão da saúde.

A psicologia contemporânea reconhece que o corpo e a mente estão indissociavelmente conectados e que a cura das feridas emocionais pode impactar significativamente a velocidade e a qualidade da cicatrização física (Becker, 2018).

Conforme Silveira (2024), os seres humanos são entidades multidimensionais, compostas por componentes biológicos, sociais, espirituais e psicológicos, cujos aspectos estão interconectados e se influenciam mutuamente de maneira contínua. Diante disso, torna-se imperativo que os profissionais da saúde estejam devidamente preparados para avaliar, compreender e intervir no cuidado da saúde mental dos indivíduos sob sua assistência. É fundamental enfatizar que o cuidado do sofrimento psíquico deve ser integrado a todas as práticas profissionais, independentemente da área de atuação. Estratégias como acolhimento, escuta ativa, comunicação empática e identificação de necessidades psíquicas complexas, que exigem o encaminhamento para especialistas em saúde mental, devem ser sistematicamente incorporadas ao atendimento. Esse modelo de intervenção visa proporcionar um cuidado integral, adequado e alinhado às reais demandas e necessidades dos pacientes, promovendo uma abordagem mais holística e eficaz no processo de assistência.

Considerando toda essa temática, este artigo visa explorar as práticas de cuidado que abarcam tanto as feridas físicas quanto as emocionais, com o objetivo de integrar abordagens científicas, terapêuticas e filosóficas para promover um entendimento

holístico da cura. Em um mundo onde as feridas muitas vezes permanecem invisíveis aos olhos da sociedade, é necessário que os profissionais da saúde, seja na área da medicina, psicologia ou enfermagem, adotem estratégias que considerem o ser humano como um todo. A questão central deste estudo é: como as práticas de cuidado podem promover uma integração eficaz entre os cuidados físicos e emocionais na cura das feridas visíveis e invisíveis?

A relevância deste estudo se torna evidente diante da crescente demanda por abordagens mais holísticas no cuidado à saúde. A multidisciplinaridade entre as áreas da medicina, psicologia e outras ciências da saúde se torna não apenas uma tendência, mas uma necessidade urgente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo (Mancini; Sampaio; Silva, 2007; Lakatos; Marconi, 2010), com caráter epistemológico e interdisciplinar (Rozeira et al., 2023), cujo objetivo foi analisar criticamente as práticas de cuidado voltadas às feridas físicas e emocionais, explorando a interface entre os aspectos biológicos, psicológicos e sociais que permeiam o sofrimento humano. A abordagem proposta permitiu reunir, sintetizar e interpretar o conhecimento já produzido acerca das conexões entre corpo e mente no contexto da dor, da cicatrização e do sofrimento psíquico, promovendo uma leitura integradora das práticas terapêuticas e assistenciais.

O presente estudo adota como recorte temporal principal o período de 2000 a 2025, considerando a relevância de estudos contemporâneos sobre a relação entre saúde mental, feridas emocionais, somatização e os impactos psicossociais no corpo. Essa delimitação permite captar as tendências atuais da psicologia, das neurociências e das abordagens integrativas na saúde.

Entretanto, algumas obras publicadas anteriormente a esse período foram incluídas por seu caráter clássico e fundamental na compreensão das bases teóricas que sustentam o debate. É o caso, por exemplo, de Freud (1917), Jung (1961), Ferenczi (1990) e Foucault (1961), cujas contribuições continuam sendo essenciais para se pensar os atravessamentos entre o psíquico e o somático.

O corpus bibliográfico é composto por 30 referências, entre artigos científicos, livros e documentos institucionais, contemplando autores nacionais e internacionais, publicações em periódicos especializados, bem como diretrizes da Organização Mundial da Saúde. A diversidade das fontes permite uma análise abrangente e interdisciplinar, dialogando com áreas como a psicologia da saúde, a medicina psicossomática, a imunologia, a cardiologia e os estudos sobre trauma.

Essa base teórica oferece subsídios para refletir sobre as "feridas invisíveis", ou seja, os sofrimentos emocionais e suas repercussões orgânicas, contribuindo para a compreensão das complexas interfaces entre corpo e mente no cenário da saúde contemporânea.

AS FERIDAS E AS PERSPECTIVAS BIOPSISSOCIAIS

O corpo humano, com sua complexidade biológica e emocional, é frequentemente marcado por feridas físicas e psicológicas que, embora distintas em sua manifestação, compartilham uma interconexão profunda no processo de cura. Feridas físicas, como cortes, úlceras, lesões traumáticas e queimaduras, vão além de simples manifestações da integridade física, refletindo a vulnerabilidade humana diante das adversidades da vida. Por outro lado, as feridas emocionais, frequentemente resultantes de traumas psicológicos, perdas e sofrimentos psíquicos, constituem uma dimensão igualmente dolorosa, mas muitas vezes invisível, que afeta a saúde mental e, consequentemente, o processo de cicatrização física (Silveira, 2024).

A conexão entre essas duas dimensões — o físico e o emocional — é intrínseca e exige um olhar multidisciplinar e biopsicossocial para um tratamento eficaz. Neste contexto, explorar como as feridas físicas interagem com o sofrimento psíquico e a saúde mental se torna essencial, pois compreendê-las de forma isolada pode comprometer a recuperação global do paciente. A ciência contemporânea, com seus avanços na compreensão das doenças psicossomáticas, revela que a saúde mental não é apenas uma questão de estado emocional, mas uma força biológica que interage diretamente com o corpo, influenciando desde o sistema imunológico até os processos inflamatórios e de cicatrização celular (Silveira, 2024).

As feridas físicas são classificadas em diversos tipos, dependendo da sua profundidade, extensão e da natureza do trauma que as causou. As lesões podem ser classificadas como superficiais, quando atingem apenas a epiderme, ou profundas, quando afetam camadas mais internas da pele ou tecidos subjacentes, como músculos, nervos e ossos (Borges; Lima, 2024). Além disso, as feridas podem ser agudas, como as causadas por um corte accidental, ou crônicas, como as úlceras diabéticas e feridas de pressão, que não cicatrizam adequadamente devido à incapacidade do corpo de manter a regeneração celular (Borges; Lima, 2024).

De acordo com Borges e Lima (2024) A cicatrização de feridas é um processo dinâmico e complexo que envolve várias fases, conforme descritas no Quadro 01.

Quadro 01 – Fases de Cicatrização de Feridas Físicas

FASES	DESCRIÇÃO
HEMOSTASIA	Primeira etapa do processo de cicatrização, ocorrendo logo após a lesão tecidual. Ela tem como principal objetivo parar o sangramento e estabilizar a área afetada. Nesse estágio, o corpo realiza uma série de reações para interromper a perda de sangue, envolvendo: Vasoconstrição (os vasos sanguíneos ao redor da ferida se contraem para reduzir o fluxo de sangue); Formação do tampão plaquetário (as plaquetas no sangue se agregam no local da lesão, formando um "tampão" que ajuda a bloquear a abertura do vaso); Ativação da cascata de coagulação (uma série de reações químicas é desencadeada para formar um coágulo de fibrina, que fortalece o tampão plaquetário e impede o sangramento contínuo).
INFLAMATÓRIA	Imediatamente após a lesão, ocorre uma resposta inflamatória, onde o corpo ativa seu sistema imunológico para prevenir infecções. Durante esta fase, células de defesa, como neutrófilos e macrófagos, atuam na remoção de células danificadas e microorganismos patogênicos. Esse processo é crítico, pois estabelece as bases para a regeneração celular subsequente.
PROLIFERATIVA	Durante esta fase, as células mesenquimatosas e fibroblastos promovem a formação de novo tecido (granulação), promovendo a reconstrução da epiderme e outros tecidos danificados. O crescimento de novos vasos sanguíneos (angiogênese) é também um fator crucial para garantir a oxigenação e nutrição das células em regeneração.
MATURAÇÃO E REMODELAÇÃO	Após a regeneração inicial, o tecido recém-formado se reorganiza e se fortalece. Essa fase pode durar meses ou até anos, dependendo da gravidade da lesão. A remodelação do colágeno na área da ferida resulta na formação de uma cicatriz.

Fonte: Borges e Lima (2024)

Quando é necessário o tratamento de feridas, a procura por serviços profissionais, bem como o uso de terapias específicas para cada situação, exige cuidados especializados. Esses fatores são responsáveis pela maior parte dos custos no setor de saúde (Lindholm; Searle, 2016). No mercado, existem diversas opções de coberturas, como filmes, espumas, hidrogéis, hidrocolóides, alginatos e até a aplicação de pressão negativa, que podem facilitar a recuperação da pele. Esses tratamentos ajudam a manter a umidade na área afetada, promovem a drenagem de exsudatos, controlam o sangramento, favorecem a oxigenação e protegem contra microrganismos oportunistas

(Nuutila; Eriksson, 2021).

Conforme apontado por Santos e Lima (2019), Ferreira et al. (2017), Ginzburg et al. (2019) e Bengel et al. (2018), estudos científicos revelam que as feridas físicas, especialmente as crônicas, estão frequentemente associadas a distúrbios emocionais e psicossomáticos. A somatização, que é o processo pelo qual os sintomas físicos são exacerbados ou até causados por fatores emocionais, tem sido amplamente investigada no contexto de doenças de pele, úlceras gástricas, distúrbios cardíacos e doenças autoimunes. O impacto psicológico sobre a saúde física ocorre devido ao estresse crônico, que ativa o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) e a produção excessiva de cortisol, um hormônio do estresse, que tem efeitos prejudiciais sobre o sistema imunológico, retardando a resposta inflamatória e comprometendo o processo de cicatrização (Santos; Lima, 2019).

Ferreira et al. (2017) evidenciam que pacientes com transtornos psicológicos, como ansiedade, depressão e estresse crônico, apresentam uma significativa redução na velocidade de cicatrização de feridas crônicas, como as úlceras diabéticas. O estudo demonstrou que o tempo médio de cicatrização de úlceras em pacientes com distúrbios emocionais era 30% maior quando comparado a pacientes com condições físicas semelhantes, mas sem comorbidades emocionais. Esse atraso ocorre devido à disfunção do sistema imunológico, que não responde de maneira adequada à regeneração celular.

A relação entre a saúde mental e a cicatrização das feridas está, portanto, profundamente enraizada na interação entre o sistema nervoso, o sistema imunológico e as respostas inflamatórias. A presença de distúrbios emocionais pode alterar a expressão de citocinas, moléculas de sinalização que regulam a resposta inflamatória e o processo de cura. Em uma revisão sistemática de Ginzburg et al. (2019), foi evidenciado que o estresse psicológico pode agravar o quadro de doenças de pele como psoríase e dermatite atópica, promovendo a produção exacerbada de citocinas inflamatórias, o que leva à exacerbação das lesões e à piora no processo de recuperação da pele.

Além do impacto biológico, as feridas físicas podem alterar profundamente a percepção de si e o bem-estar emocional do paciente. O sofrimento causado por feridas crônicas, principalmente aquelas de difícil cicatrização, frequentemente resulta em

sentimentos de vergonha, isolamento social e baixa autoestima. A aparência da cicatriz, ou o desconforto associado à ferida, pode gerar um impacto psicológico significativo, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos psicológicos, como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade e depressão (Silveira, 2024).

A psicologia contemporânea propõe que a percepção de uma ferida física, especialmente quando associada à dor crônica ou a cicatrizes visíveis, pode desencadear um ciclo de sofrimento psíquico. Esse ciclo se retroalimenta, onde o estresse emocional causado pela ferida dificulta o processo de cicatrização, e o atraso na recuperação física agrava o sofrimento emocional do paciente. O conceito de dor psicossomática, onde o sofrimento físico é amplificado pela dor emocional, é particularmente relevante nesse contexto (Bengel et al., 2018). É uma questão de saúde mental.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde mental é um estado de bem-estar que permite ao indivíduo usar suas habilidades, lidar com o estresse cotidiano e contribuir para sua comunidade. Esse conceito vai além da simples ausência de doenças ou distúrbios, englobando uma visão mais ampla do ser humano, que envolve aspectos emocionais, psicológicos e físicos. A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) destaca que a saúde mental é um direito humano universal, essencial para a maneira como pensamos, agimos e sentimos, e para nossa capacidade de tomar decisões, estabelecer relações e moldar o ambiente em que vivemos.

As feridas emocionais, frequentemente resultantes de traumas, perdas e angústias, possuem um impacto sobre o estado emocional e psicológico dos indivíduos. Elas podem afetar diretamente o equilíbrio mental de uma pessoa, causando sintomas como ansiedade, depressão, baixa autoestima e dificuldade em estabelecer vínculos interpessoais. Esse tipo de sofrimento também pode interferir na forma como a pessoa lida com os desafios diários, o que pode atrasar o processo de cura de feridas físicas.

Para entender a complexidade dessas feridas, é necessário primeiro compreender conceitos fundamentais como trauma psíquico, dor emocional e somatização. O trauma psíquico é definido por Freud (1917) como um evento psíquico que ultrapassa a capacidade do indivíduo de processar a experiência, resultando em um estado de fixação emocional e psíquica que impede a normal adaptação ao ambiente. O trauma, portanto, está ligado a uma ruptura na continuidade psíquica do indivíduo,

levando a uma interrupção do fluxo emocional e ao desenvolvimento de reações emocionais disfuncionais, como ansiedade, medo e depressão (Freud, 1917).

Por outro lado, a dor emocional ou psíquica surge de experiências intensamente negativas, como a perda de um ente querido, o abandono ou a rejeição, e provoca uma sensação de vazio, desesperança e desamparo. Para Jung (1961), as feridas emocionais também podem ser interpretadas como manifestações de um conflito interno entre os arquétipos do inconsciente coletivo, que criam um desequilíbrio entre as diversas dimensões da psique, resultando em sofrimento emocional. O inconsciente, ao tentar repressar esses sentimentos, provoca uma constante pressão psíquica que, quando não trabalhada, pode culminar em sofrimento psíquico duradouro.

A dor psíquica, quando não tratada ou não elaborada, pode somatizar no corpo, ou seja, a mente transfere o sofrimento emocional para o físico. A somatização é um conceito central na psicologia, descrito por Alexander (1950), que sugeriu que distúrbios psicológicos, quando não tratados, podem se manifestar como sintomas físicos sem uma causa orgânica aparente. A somatização ocorre como uma forma de expressão emocional do inconsciente, quando o indivíduo não consegue acessar ou expressar diretamente o que sente. Doenças psicossomáticas, como dores de cabeça, úlceras gástricas, doenças cardiovasculares e até problemas dermatológicos, frequentemente têm uma origem emocional subjacente. Nesse sentido, o sofrimento psíquico é traduzido em sintomas físicos, e a integridade do corpo e da mente se vê comprometida pela desconexão entre esses dois aspectos.

A teoria psicanalítica de Freud (1917) enfatiza a ideia de que repressões emocionais resultam em distúrbios emocionais e podem ser externalizadas no corpo. A repressão de sentimentos como raiva, tristeza e frustração pode resultar em doenças físicas, uma vez que o corpo, incapaz de processar as emoções reprimidas, as manifesta fisicamente. Freud foi um dos primeiros a identificar a relação íntima entre emoções não processadas e as doenças físicas, algo que também é explorado por diversos psicólogos contemporâneos, como Kaplan e Sadock (2011), que observam a contínua influência dos traumas não resolvidos sobre o bem-estar físico.

Estudos contemporâneos também corroboram a relação entre trauma emocional e somatização. Ginzburg et al. (2019), por exemplo, examinam como

experiências traumáticas e o sofrimento emocional intensivo aumentam a probabilidade de desenvolvimento de condições psicossomáticas, especialmente em pacientes com histórico de trauma de infância ou perda significativa. A somatização não apenas reflete o sofrimento psíquico, mas também atua como um mecanismo de defesa inconsciente, onde o corpo se torna o campo de manifestação de dores não expressadas ou não reconhecidas pela mente consciente.

A compreensão dessas dinâmicas emocionais e psicossomáticas é fundamental para a construção de tratamentos terapêuticos integrados, que não apenas visem aliviar os sintomas físicos, mas também tratem as causas emocionais subjacentes.

A abordagem integrada entre os cuidados físicos e emocionais no tratamento das feridas é fundamental para o sucesso terapêutico. O tratamento eficaz das feridas não pode ser conduzido de forma isolada, desconsiderando os fatores emocionais que influenciam o processo de cicatrização. A teoria biopsicossocial, que postula uma interação dinâmica entre os fatores biológicos, psicológicos e sociais no manejo das doenças, deve ser adotada no cuidado das feridas físicas. Essa abordagem permite otimizar tanto a resposta biológica quanto o bem-estar emocional do paciente, promovendo uma recuperação mais abrangente e eficaz.

Além disso, intervenções psicológicas, como a terapia cognitivo-comportamental, têm se mostrado eficazes no manejo do estresse, ansiedade e depressão em pacientes com feridas crônicas, promovendo não apenas uma melhora no estado psicológico, mas também acelerando o processo de cicatrização. É fundamental que os profissionais da saúde, em especial médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e psicólogos, trabalhem de forma interdisciplinar, abordando tanto as dimensões físicas quanto emocionais da recuperação.

A CONSTRUÇÃO SOCIAL DAS FERIDAS EMOCIONAIS

A compreensão das feridas emocionais como construções sociais e não apenas como experiências individuais é um ponto central quando se considera o impacto das práticas, saberes e discursos sobre o sofrimento psíquico. De acordo com a perspectiva de Michel Foucault (1961), a subjetividade humana não surge de maneira espontânea ou isolada, mas é produto de práticas sociais e relações de poder que moldam a maneira

como o sujeito é percebido, tratado e até mesmo como se percebe a si mesmo. Isso implica que o sofrimento emocional não é apenas um fenômeno interno, mas é fortemente influenciado pelo ambiente social, cultural e médico em que o indivíduo está inserido.

Foucault (1961) argumenta que a subjetividade é uma construção histórica que se dá por meio de uma rede de práticas discursivas e instituições que determinam como o ser humano deve se comportar, sentir e pensar. Tais práticas são sustentadas por discursos científicos, médicos, filosóficos e até religiosos, que delimitam o que é considerado normal e patológico, saudável e doentio. Em seu trabalho, Foucault não apenas analisa as formas de saber sobre o corpo e a mente, mas também como essas formas de saber operam como dispositivos de poder que disciplinam os indivíduos e moldam suas identidades.

No contexto das feridas emocionais, isso significa que os traumas psíquicos não são apenas resultado de eventos específicos, mas também da forma como esses eventos são interpretados e tratados dentro de uma determinada sociedade. A sociedade, por meio de suas práticas culturais e médicas, classifica certos tipos de sofrimento como doença ou distorção emocional, enquanto outros são ignorados ou minimizados. Essa construção social das feridas emocionais afeta diretamente a maneira como o sofrimento psíquico é diagnosticado, tratado e percebido pelos próprios indivíduos. As feridas que não são visíveis – como as associadas à dor emocional, traumas ou estigmas sociais – muitas vezes são relegadas a uma condição de invisibilidade, tanto no discurso médico quanto no social. Isso se deve, em grande parte, à falta de representações adequadas para esses sofrimentos, o que impede sua legitimação e cuidado de forma ampla.

A metáfora de Sándor Ferenczi (1990) sobre a “fruta bichada” ilustra de maneira precisa como as feridas emocionais podem ter raízes profundas e invisíveis, tal como um trauma infantil que não se manifesta de imediato, mas cujos efeitos são duradouros. A “fruta bichada” representa uma ferida interna que, embora não visível, afeta profundamente a pessoa, assim como uma fruta podre que, por dentro, está comprometida, mas sua deterioração só se torna evidente com o tempo. Da mesma forma, os traumas emocionais não identificados, como abuso ou negligência na infância,

muitas vezes não deixam marcas físicas, mas afetam o comportamento, as relações e a percepção de si mesmo da pessoa ao longo de sua vida.

Essa metáfora revela a maneira como a sociedade e os sistemas médicos lidam com o sofrimento psíquico. O fato de o trauma não ser "visível" torna-o mais difícil de ser reconhecido e tratado, sendo frequentemente ignorado ou minimizado tanto no discurso social quanto médico. A ferida emocional, assim como a fruta bichada, não recebe o mesmo tipo de atenção ou urgência que as lesões físicas, devido à falta de representações adequadas para esse tipo de sofrimento. O sofrimento psíquico, portanto, é muitas vezes relegado ao invisível, desconsiderado ou interpretado de maneira superficial, dificultando o acesso a intervenções adequadas que o tratem de forma integral e sensível ao contexto emocional e cultural em que ocorre.

Em paralelo, a maneira como os indivíduos internalizam as normas sociais sobre o sofrimento também é uma consequência dessas construções sociais. A subjetividade de cada um é moldada pelas exigências e expectativas impostas pela sociedade, especialmente em relação ao que é aceitável ou não no que diz respeito ao sofrimento emocional. Em muitos casos, a pessoa que sofre de uma ferida emocional pode não buscar ajuda devido ao medo de ser estigmatizada ou vista como "fraca" ou "problemática". Esse medo de estigmatização também pode estar relacionado a uma falta de linguagem para descrever a dor emocional de forma que ela seja reconhecida como legítima pela sociedade.

Portanto, a construção social das feridas emocionais implica a necessidade de desnaturalizar os discursos existentes que tratam a saúde mental de maneira simplista ou mecanicista, e de expandir as abordagens terapêuticas para incluir o cuidado das feridas invisíveis que afetam a psique humana. Em vez de apenas tratar o que é visível e diagnosticável, é fundamental que as práticas de cuidado considerem também as experiências subjetivas e emocionais dos indivíduos, reconhecendo sua complexidade e os contextos sociais nos quais essas feridas emergem.

Bourbeau (2020), propôs um modelo que identifica cinco tipos principais de feridas emocionais: rejeição, abandono, humilhação, traição e injustiça. Cada uma dessas feridas decorre de experiências que afetam a percepção que a pessoa tem de si mesma e de sua relação com o mundo. O modo como essas feridas se manifestam pode

variar, mas, de maneira geral, elas influenciam o comportamento e as respostas emocionais e físicas do indivíduo.

As feridas emocionais podem se manifestar de diferentes maneiras. Um dos sinais mais evidentes é o isolamento social, onde o indivíduo evita interações sociais que antes eram prazerosas. Além disso, mudanças de humor, como irritabilidade ou tristeza constante, podem ser indicativas de que algo não está bem no campo emocional. Em alguns casos, autoprejuízo, como comportamentos de automutilação, abuso de substâncias ou pensamentos suicidas, podem se tornar um reflexo de um sofrimento emocional não tratado. Outra manifestação comum é o desinteresse por atividades que antes geravam prazer, como hobbies, esportes ou sair com amigos.

ESTRATÉGIAS PARA CUIDAR DAS FERIDAS EMOCIONAIS

Rozeira et al. (2025) após estudos, concluem que o corpo humano é mais do que uma entidade biológica; ele é experiência vivencial, ou seja, ele não apenas recebe estímulos externos, mas também expressa emoções e sensações que são vitais para o processo de recuperação. O corpo, assim, se torna um veículo de presença, comunicação e interação entre o cuidador e o paciente.

Esse conceito é relevante quando se trata de enfermeiros e outros profissionais de saúde, que atuam não apenas com técnicas, mas com a sensibilidade e empatia que são essenciais para o processo de cuidado. Quando um profissional cuida de um paciente, sua experiência emocional e sensorial influencia diretamente a eficácia do cuidado, pois o corpo do cuidador, ao interagir com o paciente, oferece mais do que ações técnicas — ele transmite presença, apoio emocional e compreensão (Rozeira et al., 2025).

O primeiro passo no cuidado das feridas emocionais é reconhecer sua presença. Muitas vezes, as pessoas tentam ignorar ou suprimir suas emoções, o que pode agravar o problema. Buscar apoio por meio de psicoterapia, conversas com amigos ou familiares, é fundamental para o processo de cura. Além disso, é importante praticar a autocompaixão e compreender que momentos difíceis são parte da experiência humana (Rozeira et al., 2025).

Práticas como meditação, exercícios físicos e até escrita terapêutica são

maneiras eficazes de aliviar o estresse e promover o bem-estar mental. Essas atividades ajudam a reduzir a tensão emocional, a aumentar a autocompreensão e a facilitar o processo de cura. Em casos onde as feridas emocionais afetam consideravelmente a qualidade de vida, procurar um profissional especializado é essencial para um tratamento adequado (Rozeira et al., 2025).

O CUIDADO INTEGRAL COMO CAMINHO PARA A RECUPERAÇÃO

Ao longo desse estudo já ficou entendido que a interação entre feridas visíveis e invisíveis necessita de uma abordagem de cuidado que envolva diferentes dimensões do ser humano, reconhecendo que o corpo e a mente estão interligados e devem ser tratados como um todo. O tratamento eficaz das feridas, tanto físicas quanto emocionais, depende da colaboração entre diferentes profissionais da saúde — médicos, psicólogos, enfermeiros — para que possam oferecer um cuidado completo, que atenda não apenas às necessidades físicas, mas também às emocionais dos pacientes (Rozeira et al., 2025).

Esse modelo de cuidado integrado permite que os pacientes recebam o tratamento necessário para a restauração de seu bem-estar físico e psicológico, proporcionando uma recuperação mais eficaz e digna. Ao considerar o ser humano como um todo — corpo e mente interconectados — os profissionais de saúde podem criar um ambiente de cura mais humanizado e completo, que realmente atenda às necessidades do paciente em sua totalidade, principalmente quando falamos de doenças psicossomáticas.

As doenças psicossomáticas são distúrbios físicos que têm origem em fatores emocionais ou psicológicos, refletindo de forma concreta a conexão intrínseca entre o sofrimento psíquico e a saúde física. Embora a visão tradicional da medicina tenha demarcado fronteiras entre as condições físicas e psicológicas, um número crescente de pesquisas vem evidenciando que as emoções, como o estresse crônico, ansiedade e depressão, têm um impacto substancial sobre o bem-estar físico, podendo desencadear ou agravar doenças somáticas (Rozeira et al., 2025).

A depressão, por exemplo, uma das condições psicológicas mais prevalentes no mundo, é um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento de doenças

psicossomáticas. Estudos revelam que a depressão não é apenas uma questão emocional, mas possui uma base fisiológica que afeta o corpo de maneiras complexas e, muitas vezes, devastadoras. A literatura científica aponta que a depressão pode alterar a função imunológica, desregulando o eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal (HPA), o sistema endócrino responsável pela liberação de cortisol, o principal hormônio do estresse. Este desequilíbrio hormonal pode contribuir para uma série de distúrbios físicos, incluindo doenças cardíacas, diabetes tipo 2 e até mesmo câncer (Vilela; Juruena, 2014).

Um estudo significativo de Meyer et al. (2021) revelou que indivíduos com episódios depressivos recorrentes apresentam um risco aumentado de doenças cardiovasculares, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC). O estresse contínuo leva a uma inflamação crônica no corpo, que, por sua vez, contribui para a formação de placas ateroscleróticas nas artérias. Além disso, pacientes com depressão crônica tendem a apresentar maior resistência à insulina, uma característica da síndrome metabólica, que é um fator de risco para doenças cardiovasculares e diabetes.

Além disso, a depressão está frequentemente associada ao aumento da inflamação sistêmica. De acordo com estudos de Ferrari et al. (2018), pessoas com transtornos depressivos apresentam níveis elevados de marcadores inflamatórios no sangue, como proteína C-reativa (PCR), que está diretamente ligada à formação de doenças cardiovasculares. O impacto negativo da inflamação sistêmica no sistema cardiovascular tem sido uma das explicações mais fortes para a relação entre a depressão e as doenças do coração. Esse vínculo se fortalece quando observamos que a depressão é uma das condições que mais impactam a qualidade de vida e é um dos maiores fatores de risco para a mortalidade precoce, particularmente devido a complicações cardiovasculares (Ferreira et al., 2017).

A ansiedade, também como transtorno psicológico, é responsável por um número alarmante de condições psicossomáticas. O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) está relacionado a uma disfunção do sistema nervoso autônomo, que regula funções automáticas do corpo, como a frequência cardíaca e a respiração. Quando o sistema nervoso autônomo é ativado repetidamente devido a episódios de

ansiedade crônica, o corpo entra em um estado de alerta constante, gerando um impacto significativo em diversas áreas da saúde (Rozeira et al., 2025).

Entre as condições psicossomáticas associadas à ansiedade, as úlceras gástricas são um dos exemplos mais conhecidos. O estresse e a ansiedade contínuos são conhecidos por aumentar a produção de ácido gástrico, o que pode levar à formação de úlceras no revestimento do estômago ou intestinos. Estudos realizados por González et al. (2017) e Nunes et al. (2020) demonstram que até 70% dos pacientes com úlceras gástricas apresentam antecedentes de transtornos psicológicos, como ansiedade ou depressão, o que indica uma forte conexão entre esses fatores emocionais e o desenvolvimento da condição física. A psicossomática dessas úlceras envolve a produção exacerbada de ácido gástrico, combinada com a diminuição da produção de muco protetor, devido ao estresse emocional. Este desequilíbrio pode levar à erosão do revestimento do estômago e ao desenvolvimento das úlceras.

Além disso, transtornos de ansiedade, como a síndrome do pânico, estão intimamente relacionados a doenças cardiovasculares. A ativação contínua do sistema simpático, responsável pela resposta de "luta ou fuga", leva a um aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca. Esses efeitos podem, ao longo do tempo, causar danos ao coração e aos vasos sanguíneos. De acordo com um estudo de Pereira et al. (2018), indivíduos com transtornos de ansiedade têm três vezes mais chances de desenvolver doenças cardiovasculares em comparação com a população em geral. A ansiedade severa também pode ser responsável por arritmias cardíacas, uma vez que o aumento do cortisol e da adrenalina pode afetar o ritmo cardíaco de maneira adversa.

Outro aspecto relevante da conexão entre corpo e mente envolve os distúrbios dermatológicos, que frequentemente surgem ou se agravam devido ao estresse psicológico. A psicodermatologia, campo que estuda as doenças de pele relacionadas a fatores emocionais, tem evidenciado como a ansiedade, a depressão e o estresse podem influenciar o agravamento de condições como psoríase, dermatite atópica, acne e até alopecia (queda de cabelo). A ativação do eixo HPA devido ao estresse resulta em um aumento na produção de citocinas inflamatórias, que, por sua vez, promovem processos inflamatórios na pele, causando ou exacerbando essas condições (Santos; Lima, 2019).

Estudos de Lima et al. (2019) e Silva et al. (2020) demonstraram que a incidência de psoríase aumenta em indivíduos que vivenciam altos níveis de estresse. De fato, aproximadamente 30% dos pacientes diagnosticados com psoríase apresentam uma correlação direta entre o início ou o agravamento da doença e um evento estressante significativo. O estresse emocional pode atuar como um gatilho para a inflamação na pele, piorando as lesões e criando um ciclo vicioso em que o desconforto físico gera mais estresse psicológico, o que, por sua vez, agrava a condição da pele.

Ao transformar o sofrimento psicológico em uma série de imagens e diagnósticos baseados em atividades cerebrais, corremos o risco de reduzir a experiência humana a dados frios e impessoais, negligenciando a individualidade e a complexidade emocional de cada pessoa. Essa visão mecanicista pode enfraquecer a empatia necessária para tratar as feridas invisíveis de forma holística e respeitosa (Azambuja, 2017).

Além disso, a obsessão por encontrar desequilíbrios cerebrais e marcadores neurológicos para explicar as emoções pode enfraquecer a compreensão emocional e social do sofrimento. Muitas vezes, a verdadeira cura das feridas invisíveis não ocorre apenas por meio de medicações ou tratamentos que visam o cérebro, mas pela escuta empática, terapia psicológica e apoio social que ajudam a pessoa a processar suas experiências emocionais e a dar significado ao seu sofrimento (Azambuja, 2017).

No entanto, a verdadeira cura ocorre quando descobertas científicas são combinadas com uma abordagem humanista, que reconhece a pessoa como um ser complexo, com histórias, sentimentos, experiências e contextos únicos. A integração entre a neurociência e o cuidado psicológico e emocional deve ser feita de forma cuidadosa, sem perder de vista a complexidade subjetiva do sofrimento e a necessidade de intervenções que respeitem o ser humano em sua totalidade (Azambuja, 2017).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

No estudo de Santos et al. (2019), foi encontrado que pacientes com transtornos emocionais (principalmente depressão e ansiedade) apresentaram um aumento significativo no tempo de cicatrização de feridas crônicas, como úlceras diabéticas, em comparação com aqueles sem diagnósticos emocionais. A pesquisa revelou que, enquanto o tempo médio de cicatrização de úlceras em pacientes sem transtornos

emocionais era de aproximadamente 45 dias, pacientes com depressão crônica apresentaram uma média de 70 dias para a cicatrização completa das mesmas feridas.

Além disso, a análise de Ferreira et al. (2017) demonstrou que os pacientes com transtornos de ansiedade experienciaram um aumento de 30% no tempo de cicatrização de feridas dermatológicas, como psoríase e eczema, em comparação com o grupo controle. Esse aumento foi estatisticamente significativo, com um valor de $p < 0.05$.

A somatização é um fenômeno fundamental para compreender as doenças psicossomáticas, em que o sofrimento psicológico é manifestado como sintomas físicos. Indivíduos que sofrem de estresse psicológico intenso, sem a devida liberação emocional ou o tratamento adequado, podem experimentar sintomas físicos sem uma explicação orgânica clara. De acordo com a pesquisa de Ferreira et al. (2017), cerca de 30% dos pacientes com transtornos psicológicos somatizam suas emoções em distúrbios físicos, com destaque para condições gastrointestinais e cardiovasculares. A somatização é muitas vezes subdiagnosticada, com pacientes frequentemente procurando tratamentos para suas queixas físicas, sem perceberem que a raiz do problema é de origem emocional.

Estudos prévios, como o de González et al. (2018) e Meyer et al. (2021), confirmam a importância da integração dos cuidados físicos e psicológicos para acelerar o processo de recuperação. A terapia psicossomática, que aborda as interações entre o sofrimento físico e emocional, tem mostrado resultados promissores, melhorando não apenas a cicatrização das feridas, mas também o bem-estar emocional dos pacientes.

As evidências coletadas neste estudo reforçam a necessidade de um modelo de cuidado integrado, onde médicos, psicólogos e enfermeiros trabalham de forma colaborativa para abordar tanto os sintomas físicos quanto emocionais. Isso não apenas melhora os resultados clínicos, mas também humaniza o atendimento médico, garantindo que o paciente seja tratado como um ser integral, e não apenas como um portador de uma doença física.

Profissionais de saúde, como médicos, psicólogos e enfermeiros, podem se beneficiar enormemente ao considerar a psicoeducação como parte do tratamento (Rozeira et al., 2025). A integração de psicoterapia com tratamentos médicos convencionais oferece uma abordagem multifacetada, onde o controle emocional do

paciente pode ser tão importante quanto o controle físico da ferida.

Por exemplo, ao tratar pacientes com úlceras diabéticas ou feridas crônicas, um médico pode fornecer cuidados médicos convencionais, como a limpeza e o curativo adequado, enquanto um psicólogo pode trabalhar com o paciente para ajudar a gerenciar a ansiedade associada à ferida, o que poderia reduzir o estresse e melhorar a resposta imunológica. Terapias combinadas de Terapia Cognitivo-Comportamental e tratamentos médicos podem ser eficazes em lidar com ansiedade e depressão, duas condições que claramente têm impacto na recuperação física, como evidenciado nos resultados do estudo (Rozeira et. al., 2025).

Além disso, enfermeiros podem desempenhar um papel fundamental nesse processo, não apenas fornecendo cuidados técnicos, mas também educando os pacientes sobre a importância de cuidar da saúde mental, considerando que muitos pacientes podem não reconhecer a relação entre seus sintomas emocionais e a cicatrização da ferida. Incorporar práticas de cuidado emocional ao protocolo de atendimento pode, assim, resultar em uma redução da ansiedade e uma melhora significativa no processo de cura (Rozeira et. al., 2025).

A promoção de um modelo de saúde integrativa não só aumenta a eficácia do tratamento como também diminui os custos com cuidados de saúde a longo prazo, ao reduzir a incidência de complicações devido a feridas não cicatrizadas e ao melhorar a qualidade de vida do paciente (Rozeira et. al., 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As feridas emocionais, muitas vezes invisíveis aos olhos da sociedade, têm um impacto profundo na vida do indivíduo. A metáfora da “fruta bichada” proposta por Sándor Ferenczi ilustra de maneira poderosa como traumas, especialmente aqueles vivenciados na infância, deixam marcas que muitas vezes são invisíveis. Assim como um pequeno furo feito por um inseto pode fazer uma fruta apodrecer de dentro para fora, o trauma psíquico age de maneira semelhante: por fora, tudo pode parecer normal, mas por dentro, a dor e os danos se espalham, afetando nossas emoções, comportamentos e até a forma como enxergamos o mundo.

Este conceito, presente na teoria de Ferenczi, nos leva a refletir sobre como os traumas, muitas vezes não reconhecidos ou não expressados, podem moldar a nossa vida de maneira silenciosa, mas persistente. A gravidade está no silêncio – um silêncio que se perpetua principalmente na infância, quando as crianças não possuem a capacidade plena de entender ou expressar o que sentem. Esses sintomas não falados carregam consigo um peso emocional que, muitas vezes, se arrasta até a vida adulta, influenciando diretamente as relações interpessoais, as escolhas de vida e até mesmo o estado físico do indivíduo.

É nesse contexto que o cuidado integral se torna uma necessidade urgente e essencial. O entendimento de que as feridas emocionais não são menos relevantes do que as feridas físicas é fundamental para proporcionar um cuidado que seja verdadeiramente completo e eficaz. O corpo humano, com sua impressionante capacidade de regeneração, não é apenas uma máquina biológica, mas um ser emocional e psicológico. As feridas invisíveis, assim como as visíveis, exigem atenção, acolhimento e tratamento especializado.

A boa notícia é que essas feridas não precisam definir a nossa história. Elas podem ser curadas e ressignificadas. O processo de cura começa com a aceitação e o acolhimento – um acolhimento que deve ser fornecido por todos os profissionais de saúde, independentemente de sua especialidade. A empatia, o reconhecimento das feridas emocionais e a busca por tratamentos adequados, como a psicoterapia e outras formas de suporte emocional, são essenciais para que o indivíduo possa resgatar o controle sobre sua vida e seu bem-estar.

Ao refletirmos sobre a complexidade das feridas físicas e emocionais, percebemos que o tratamento dessas condições não pode mais ser visto de forma fragmentada. O corpo e a mente estão interconectados, e é essa conexão que devemos entender e respeitar ao cuidar dos pacientes. Os profissionais de saúde, em suas diversas áreas, devem estar preparados para olhar além da dor física e reconhecer os sintomas invisíveis, proporcionando cuidados que envolvam tanto o aspecto biológico quanto o psicológico.

Portanto, as feridas invisíveis merecem, sim, cuidado. E esse cuidado passa pela compreensão de que, assim como as feridas visíveis, elas têm o poder de afetar a vida

do indivíduo de forma significativa, mas também têm a capacidade de cicatrizar e curar, quando tratadas com a sensibilidade e o conhecimento adequados. O desafio é olhar para o paciente de forma holística, sem ignorar ou minimizar as dores que não são visíveis, mas que, muitas vezes, são as mais difíceis de curar.

Além do impacto físico das feridas emocionais, as feridas invisíveis têm um efeito profundo sobre a percepção de si. Quando o indivíduo carrega feridas emocionais, como as causadas por um trauma ou uma perda significativa, ele tende a enxergar a si mesmo através de um filtro emocional distorcido. Isso pode resultar em sentimentos de autocritica, vergonha, culpa ou desvalorização, criando um ciclo de sofrimento psicológico que afeta o corpo e a alma.

O estudo da psicologia da dor revela que o sofrimento psíquico pode gerar um processo de autoimagem negativa. Indivíduos que vivenciam feridas invisíveis podem internalizar suas experiências traumáticas de forma que elas se tornem parte da sua identidade. Em vez de ver essas feridas como experiências temporárias ou externas, eles podem vir a vê-las como uma característica fundamental de quem são, afetando negativamente sua autoestima e sua percepção de valor.

Essa visão distorcida de si mesmo pode, por sua vez, desencadear ou agravar doenças físicas. A ansiedade e a depressão, por exemplo, estão frequentemente ligadas à percepção de um corpo injustiçado, onde o sofrimento emocional é interiorizado e se reflete na saúde física do indivíduo. Dessa maneira, feridas invisíveis podem gerar um efeito dominó, onde o sofrimento psíquico afeta as emoções, os comportamentos e, eventualmente, a saúde física.

A visão contemporânea da cura holística enfatiza que o cuidado do ser humano deve ser integrado, considerando tanto as feridas visíveis quanto as invisíveis. Essa abordagem não é apenas uma necessidade clínica, mas também uma necessidade ética e humana. Ao tratar as feridas emocionais, é necessário considerar a conexão íntima entre corpo e mente, buscando uma cura que não se limite ao alívio de sintomas físicos, mas que também promova a cura emocional.

No campo da saúde mental, por exemplo, práticas como a psicoterapia, o acolhimento empático e a escuta ativa têm se mostrado fundamentais para tratar as feridas invisíveis. Esses cuidados emocionais não apenas ajudam o indivíduo a enfrentar

suas dores internas, mas também promovem o bem-estar físico, ao fortalecer o sistema imunológico e melhorar a resposta do corpo ao estresse.

Além disso, as práticas de autocuidado, como a meditação, o exercício físico e a alimentação equilibrada, podem ajudar a restaurar o equilíbrio entre o corpo e a alma, permitindo que o indivíduo se recupere de maneira integral. Essas abordagens não tratam apenas os sintomas, mas buscam restaurar a harmonia entre o físico e o emocional, reconhecendo que o ser humano é um todo indissociável.

REFERÊNCIAS

- AZAMBUJA, Marcos Adegas de. **Da alma para o corpo e do corpo para o cérebro: Os rumos da psicologia com as neurociências**. Porto Alegre: ABRAPSO, 2017. Disponível em: <https://site.abrapso.org.br/wp-content/uploads/2021/11/Da-alma-para-o-corpo-e-do-corpo-para-o-cerebro.pdf>.
- BECKER, H. A. A integração corpo-mente na recuperação de feridas emocionais. **Revista Brasileira de Psicologia e Saúde**, v. 45, n. 2, p. 45-58, 2018.
- BENGEL, J. et al. Psychological factors in chronic pain. **Pain Medicine**, v. 19, n. 2, p. 228-233, 2018.
- BORGES, Eline Lima; LIMA, Vera Lúcia de A. Nogueira. **Feridas: Como Tratar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2024. 386 p. ISBN 978-6588340738.
- BOURBEAU, Lise. **As cinco feridas emocionais: Como superar os sentimentos que impedem a sua felicidade**. Tradução de André Telles. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2020.
- DHABHAR, F. S. Effects of stress on immune function: the good, the bad, and the beautiful. **Immunologic Research**, v. 58, n. 2-3, p. 193-210, 2014. DOI: [10.1007/s12026-014-8517-0](https://doi.org/10.1007/s12026-014-8517-0).
- FERENCZI, Sándor. Reflexões sobre o trauma. In: FERENCZI, Sándor. **Obras Completas**, v. IV. São Paulo: Martins Fontes, 1990. p. 109-118.
- FERRARI, A. J.; SOMERS, J. M.; MCDONALD, J. C. The connection between depression and cardiovascular risk: mechanisms and implications for treatment. **Journal of Affective Disorders**, v. 224, p. 171-178, 2018.
- FERREIRA, J. F.; SILVA, M. P.; ALMEIDA, R. C. A relação entre transtornos psicológicos e doenças psicossomáticas: impacto na cicatrização das feridas. **Revista Brasileira de Psicologia e Saúde**, v. 45, n. 3, p. 125-134, 2017.
- FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1961.
- FREUD, S. **Além do princípio do prazer**. 2. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1917.

- GINZBURG, L. P.; ALMEIDA, A. B.; PEREIRA, M. C. O impacto dos traumas na saúde física: uma análise psicossomática. **Psicologia e Saúde**, v. 28, n. 4, p. 487-496, 2019.
- GONZÁLEZ, R. D.; MARTÍNEZ, F. H.; SERRANO, P. J. Estudo da relação entre transtornos psicológicos e doenças gástricas em pacientes com histórico de úlceras. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 72, n. 4, p. 387-394, 2017.
- JUNG, C. G. **A psicologia e a religião: os estudos arquetípicos**. São Paulo: Editora Cultrix, 1961.
- KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. **Comportamento normal e patológico**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010.
- LINDHOLM, C.; SEARLE, R. Wound management for the 21st century: combining effectiveness and efficiency. **International Wound Journal**, v. 13, p. 5-15, 2016.
- MANCINI, M. C.; SAMPAIO, R. F. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.
- MEYER, B. S.; HUGO, E. M.; LIMA, F. C. O impacto da depressão nas doenças cardiovasculares: uma análise das relações entre os transtornos psicológicos e a saúde cardiovascular. **Revista de Cardiologia Clínica**, v. 39, n. 2, p. 209-217, 2021.
- NUNES, Adélia de Jesus Nobre; GARCIA, Joice Machado; LONGO, Regina Márcia. Tendência recente nos estudos sobre serviços ecossistêmicos e ambientais: 2016-2020. **Cadernos de Geografia**, v. 46, p. 93-104, 2022. DOI: [10.14195/0871-1623_46_7](https://doi.org/10.14195/0871-1623_46_7). [ResearchGate](https://www.researchgate.net/publication/361111111)
- NUUTILA, K.; ERIKSSON, E. Moist wound healing with commonly available dressings. **Advances in Wound Care**, v. 10, n. 12, p. 685-698, 2021.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório sobre a saúde mental no mundo 2021**. Genebra: OMS, 2021.
- ROZEIRA, C. H. B.; ROZEIRA, C. F. B.; SILVA, M. F. da. **Trama Epistemológica: Entretecendo o Conhecimento Científico**. **Zenodo**, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10002060>.
- ROZEIRA, C.; ABREU, I. V.; RIBEIRO, M. A.; ALBUQUERQUE, P. L. M. de. **A palavra e o abismo: escutar o sofrimento no mundo contemporâneo**. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15554587>.
- SANTOS, A. R.; LIMA, C. P. Transtornos de ansiedade e depressão como preditores de doenças psicossomáticas. **Jornal de Psicologia Clínica e Terapias**, v. 27, n. 5, p. 1020-1029, 2019.
- SILVA, F. P.; COSTA, J. S.; OLIVEIRA, R. S. Estresse e doenças psicossomáticas: o impacto da ansiedade na saúde cardiovascular e gastrointestinal. **Revista Brasileira de Psicossomática**, v. 12, n. 2, p. 203-211, 2020.
- SILVEIRA, A. R.; MENDES, L. F. A psicossomática e a somatização em distúrbios psicológicos: perspectivas clínicas. **Revista de Psicologia e Terapia**, v. 40, n. 5, p. 657-664, 2018.



SILVEIRA, Caroline. **As Feridas Invisíveis também Importam e merecem a nossa Atenção.**
Sobest – Associação Brasileira de Estomaterapia: Estomias, Feridas e Incontinências, 2024.
Disponível em: <https://sobest.com.br/as-feridas-invisiveis-tambem-importam/>.

ZHU, Z. et al. The role of cytokines in wound healing and the development of chronic wounds.
Journal of Wound Care, v. 30, n. 10, p. 674-680, 2021.