



**IMAGEM CORPORAL DE MULHERES QUE SOFRERAM VIOLÊNCIA FÍSICA**  
**BODY IMAGE OF WOMEN WHO SUFFERED PHYSICAL VIOLENCE**  
**IMAGEN CORPORAL DE MUJERES QUE SOFRIERON VIOLENCIA FÍSICA**

Anna Paula Lima de Souza<sup>1</sup>, Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira<sup>2</sup>, Maria de Fátima Alves Aguiar Carvalho<sup>3</sup>, Michelle Christini Araújo Vieira<sup>4</sup>, Fernando Vitor Alves Campos<sup>5</sup>, Kalliny Mirella Gonçalves Barbosa<sup>6</sup>, Thaysa Maria Vieira Justino<sup>7</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** compreender as repercussões da violência física na imagem corporal da mulher. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório desenvolvido com cinco mulheres acompanhadas pelo Centro de Atenção à Mulher em situação de violência. Os dados foram produzidos a partir de entrevistas semiestruturadas e analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** dos discursos, emergiram quatro Ideias Centrais Síntese - Repercussões da violência na imagem corporal da mulher; Associação do local da lesão e imagem corporal; Adoecimento físico e Adoecimento mental. **Conclusão:** a violência física sofrida por parceiro íntimo afetou a autoimagem e desencadeou o adoecimento físico e emocional das participantes, sendo necessário, às equipes interprofissionais no atendimento à mulher que sofreu violência física, um olhar sensível e solidário no planejamento e na execução do cuidado de forma a não se limitar ao tratamento das lesões físicas. **Descritores:** Violência Contra a Mulher; Violência por Parceiro Íntimo; Ferimentos e Lesões; Imagem Corporal; Autoimagem; Violência Doméstica.

**ABSTRACT**

**Objective:** to understand the repercussions of physical violence on women's body image. **Method:** qualitative, descriptive and exploratory study developed with five women accompanied by the Center for Women's Attention in a situation of violence. The data were produced from semi-structured interviews and analyzed by the Collective Subject Discourse technique. **Results:** from the discourses, four Central Ideas Synthesis emerged - Repercussions of violence in the body image of the woman; Association of lesion site and body image; Physical dehydration and Mental exhaustion. **Conclusion:** the physical violence suffered by an intimate partner affected the self-image and triggered the physical and emotional illness of the participants, being necessary, the interprofessional teams in the care of the woman who suffered physical violence, a sensitive and supportive look in the planning and execution of the care of not be limited to the treatment of physical injuries. **Descriptors:** Violence Against Women; Intimate Partner Violence; Injury and Injury; Body image; Self-image; Domestic violence. **Descriptors:** Violence Against Women; Intimate Partner Violence; Wounds and Injuries; Body Image; Self Concept; Domestic Violence.

**RESUMEN**

**Objetivo:** comprender las repercusiones de la violencia física en la imagen corporal de la mujer. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, desarrollado con cinco mujeres acompañadas por el Centro de Atención a la Mujer en situación de violencia. Los datos fueron producidos a partir de entrevistas semiestruturadas y analizados por la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** de los discursos surgieron cuatro Ideas Centrales Síntesis - Repercusiones de la violencia en la imagen corporal de la mujer; Asociación del lugar de la lesión e imagen corporal; Enfermedad física y Enfermedad mental. **Conclusión:** la violencia física sufrida por un socio íntimo afectó la autoimagen y desencadenó enfermedad física y emocional de las participantes, siendo necesario, a los equipos interprofesionales en la atención a la mujer que sufrió violencia física, una mirada sensible y solidaria en la planificación y en la ejecución del cuidado de forma que no se limita al tratamiento de las lesiones físicas. **Descritores:** Violencia Contra la Mujer; Violencia de Pareja; Heridas y Lesiones; Imagen Corporal; Autoimagen; Violencia Doméstica.

<sup>1,5,6,7</sup>Acadêmicos de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Petrolina (PE), Brasil. E-mail: [aplsouza2015@gmail.com](mailto:aplsouza2015@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3214-0764>; E-mail: [fnandovitor@hotmail.com](mailto:fnandovitor@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7016-4196>; E-mail: [kamirely64@gmail.com](mailto:kamirely64@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9074-9546> E-mail: [thaysavieira2010@hotmail.com](mailto:thaysavieira2010@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5018-4130>; <sup>2,3,4</sup>Doutoras, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. E-mail: [olindalira@gmail.com](mailto:olindalira@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0309-8499>; E-mail: [fatimaaguia@hotmail.com](mailto:fatimaaguia@hotmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9639-9068>. E-mail: [michelle.christini@gmail.com](mailto:michelle.christini@gmail.com) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0309-8499>

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que a violência física à mulher é uma ocorrência traumática que a atinge duplamente, marcando profundamente a sua vida, pois, além das lesões possíveis de enxergar, gera vergonha e outros prejuízos emocionais que são considerados suas marcas invisíveis.<sup>1</sup>

Trata-se de um desdobramento da violência à mulher, considerado grave problema de saúde pública e violação aos direitos humanos, estimando-se que uma a cada três mulheres em todo o mundo já sofreu violência física ou sexual por parceiro íntimo. As maiores incidências ocorrem na África (36%), Mediterrâneo Oriental (37%) e Sudeste Asiático (37,7%).<sup>2</sup> No Brasil, dados da Central de Atendimento à Mulher constataram que, das 140.350 notificações de violência à mulher registradas em 2016, 50,70% foram ocorrências de violência física.<sup>3</sup>

Deve-se considerar que esse tipo de violência não costuma acontecer isoladamente, existindo uma tendência de sua evolução e intensidade que, comumente, se inicia com ofensas verbais, repressões e diminuição da moral tendo, como desfecho, a lesão física. Tal fato prejudica não só a saúde física, mas, também, a saúde emocional, o que pode resultar em transtornos como o estresse pós-traumático, a ansiedade, a depressão, transtornos alimentares e tentativas de suicídio.<sup>2</sup>

Acentua-se que a cabeça, o pescoço e a face estão entre as áreas do corpo da mulher mais atingidas pela violência física<sup>4</sup> cujos traumas faciais, provocados de forma intencional, reafirmam a dominação masculina, que se concretiza na agressão ao rosto da mulher por se tratar da parte do corpo de grande visibilidade<sup>5</sup> e área de fácil acesso. Mesmo que as lesões e cicatrizes desapareçam, estar exposta à violência física deixa marcas profundas que contribuem para a baixa autoestima da mulher que passa, então, a se sentir inferiorizada e descuidada com a sua imagem corporal.<sup>6</sup>

Acredita-se que a baixa autoestima relacionada à presença de alterações faciais encontra explicação na concepção do rosto como identidade de maneira que, ao sofrer algum tipo de agressão que lhe cause deformidade ou alteração, o rosto passa a ser visto como o reconhecimento de uma fatalidade na vida da vítima, diferentemente de quando isso afeta outra parte do corpo,<sup>7</sup> de modo que o fato de ter o rosto afetado em decorrência da violência por parceiro íntimo

intensifica, na mulher, a vergonha e a humilhação.

Aponta-se que, por isso, um desfecho comum em situações de agressão física à mulher é a vergonha de expor o corpo marcado pelas lesões, razão pela qual o esconde das pessoas e de si mesma, pois receia julgamentos. Isso resulta em danos emocionais e à sua autoimagem.<sup>1</sup>

Percebe-se, desse modo, que a representação mental que se constrói sobre o próprio corpo fica prejudicada em mulheres maltratadas ocorrendo a depreciação da autoimagem, o que repercute negativamente na identidade pessoal da mulher podendo resultar na incapacidade de firmar novos relacionamentos amorosos e constituindo feridas emocionais que dificilmente serão cicatrizadas sem o acompanhamento de diferentes esferas de cuidado.<sup>5</sup>

Considera-se o corpo algo que vai além de qualidades visíveis. Ele exprime a essência do ser, suas cores e a sonoridade interior que o mundo externo o abastece.<sup>8</sup> Uma mulher que vivencia experiências de violência, sobretudo física, tem seu corpo afetado e ele responde física ou emocionalmente.

Acrescenta-se, ao considerar que o objeto deste estudo é “a imagem corporal de mulheres que sofreram violência física” que, ao buscar produções científicas sobre a temática, identificaram-se lacunas nas discussões, mais especificamente referentes ao estado de Pernambuco, apontando, assim, uma escassez de trabalhos relacionados à temática.

Buscaram-se, diante disso, neste trabalho, respostas para os seguintes questionamentos: A violência física prejudica a imagem corporal da mulher? Quais as suas repercussões?

Julga-se que a pesquisa tem relevância considerando-se que os resultados contribuirão para o conhecimento e servirão de embasamento a uma abordagem interprofissional no cuidado não apenas de lesões visíveis, mas, também, que se possa desenvolver a sensibilidade necessária para visualizar lesões invisíveis em mulheres que vivenciaram experiências de violência física conjugal.

## OBJETIVO

- Compreender repercussões da violência física na imagem corporal da mulher.

## MÉTODO

Desenvolveu-se um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, na cidade de Petrolina-PE, em um Centro de Referência de

Souza APL de, Carvalho e Lira MOS, Carvalho MFAA et al.

Atenção à Mulher em situação de violência (CRAM), com dados coletados entre novembro e dezembro de 2017, após a aprovação do Comitê de Ética e Deontologia e Estudos e Pesquisa (CEDEP) da Universidade Federal do Vale do São Francisco, sob o parecer nº 2.292.330.

Elencaram-se, como participantes, mulheres que atenderam aos critérios de inclusão de ter idade mínima de 18 anos e ter sofrido violência física por parceiro íntimo. Elas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram garantidos o sigilo e o anonimato, sendo as participantes identificadas por nomes de pedras preciosas: Ametista, Diamante, Esmeralda, Turquesa e Safira.

Efetuiu-se, anteriormente às entrevistas, um processo de aproximação por meio de oficinas reflexivas de cunho individual com o objetivo de trabalhar emoções e sentimentos, sobretudo a autoestima e a autoconfiança das participantes.

Coletaram-se, posteriormente, os dados por meio de entrevistas semiestruturadas e gravadas com o consentimento das participantes. Após a transcrição, exportou-se o material completo das cinco entrevistas para o *software* NVIVO®, em sua 11ª versão, *free trail* no período limitado à organização e à análise dos dados para a armazenagem e a codificação. O NVIVO é um programa que possibilita avaliar métodos qualitativos e outros tipos de pesquisa de tal forma que o pesquisador consegue organizar, analisar, encontrar informações com dados não estruturados e, também, compartilhá-los.<sup>9</sup>

Importam-se, nesse *software*, arquivos para uma ferramenta denominada Fontes. Nela, pôde-se inserir materiais resultantes da pesquisa organizados em duas subdivisões: fontes internas e fontes externas. A organização dos dados se dá por meio da

Imagem corporal de mulheres que sofreram...

ferramenta denominada “Nós”, na qual se agrupam os temas de interesse e que coincidiram no conteúdo. Entendendo-se cada “nó” como “categoria”, este pode subdividir-se em subcategorias.

Possibilita-se, ainda com esse programa, formar diagramas com os textos importados. Para este trabalho, escolheu-se a “nuvem de palavras”, que consiste em uma ferramenta que exibe as palavras mais recorrentes em determinado nó. A palavra de tamanho maior é aquela que apareceu com mais frequência nas referências facilitando, assim, a interpretação de qual palavra foi mais utilizada pelas entrevistadas.

Analisou-se, posteriormente à organização, o material pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) na qual o discurso é elaborado de forma resumida com fragmentos de vários discursos com o mesmo contexto em um discurso só redigido na primeira pessoa do singular.<sup>10</sup> Com o uso desta técnica, permite-se a análise do material verbal coletado no qual foi extraída a Ideia Central Síntese (ICS) para cada categoria e suas correspondentes Expressões-Chave (ECH). A ICS revela, de forma sintética, o objetivo de cada resposta analisada e quais ECH serão formadas e agrupadas de forma homogênea.<sup>10</sup>

Mostra-se, na figura 1, diante disso, após a organização e a análise das entrevistas com o auxílio do *software* e com o DSC, que surgiram quatro ICS.

Número da Ordem	Ideia Central Síntese
01	A - Repercussões da violência na imagem corporal da mulher
02	B - Associação do local da lesão e imagem corporal
03	C - Adoecimento físico
04	D - Adoecimento mental

Figura 1. Ideias Centrais Síntese da imagem corporal de mulheres vítimas de violência física entrevistadas. Petrolina (PE), Brasil, 2018.

## RESULTADOS

Entrevistou-se um grupo constituído por cinco mulheres com média de idade de 46 anos, faixa etária entre 37 a 52 anos, autodeclaradas pardas (n=2), amarelas (n=2) e pretas (n=1). A maioria é divorciada (n=3), todas com filhos e apenas duas moram com

eles. No que se refere à escolaridade, apenas uma não foi alfabetizada. As demais variaram entre ensino fundamental incompleto, ensino médio completo e superior incompleto. Todas trabalham nas ocupações de autônoma, diarista, assistente educacional, cozinheira e agente comunitária de saúde e a maioria recebe até um salário mínimo.

Souza APL de, Carvalho e Lira MOS, Carvalho MFAA et al.

Imagem corporal de mulheres que sofreram...

Respondeu-se, na primeira etapa da entrevista, a questões relativas à violência onde as agressões mais observadas foram: ofensas verbais, socos, empurrões, bofetadas, tentativas de asfixia, puxões de cabelo, beliscões, chutes, tapas e uso de objetos (arremesso, perfuração, espancamento). As áreas mais atingidas foram: cabeça, pescoço, face, braços, costas, tórax e pernas.

Gerenciaram-se as entrevistas na ferramenta “fontes” e o seu conteúdo foi importado para a ferramenta “fontes externas”, onde armazenou-se, em uma subpasta denominada “entrevistas”, o material de cada participante identificado por nome de pedras preciosas distribuídas em ordem alfabética: Ametista, Diamante, Esmeralda, Turquesa e Safira. Os nós por entrevista variaram entre seis e nove, de acordo com trechos das falas utilizados.

Subdividiu-se o nó “Repercussões da violência física na saúde da mulher” nas

subcategorias “Adoecimento mental” e “Adoecimento físico” e estas em mais quatro subcategorias.

Equivalencia-se, considerando-se a quantidade de entrevistas citadas no nó, à quantidade de fontes. Assim, o nó “Adoecimento mental” foi alimentado por cinco fontes (cinco entrevistas) e teve vinte e três referências equivalentes a vinte e três trechos de falas.

Exibem-se, nas figuras 2 e 3, as nuvens de palavras, do tema de interesse, geradas a partir das categorias: “Como se sentia antes da violência”; “Como se sentia depois da violência” e “Adoecimento emocional”, respectivamente. Nessa ferramenta do *software*, as palavras que surgiram em maior tamanho são as que mais se repetiam durante as entrevistas facilitando a visualização dos dados. Por exemplo, na figura 2, a palavra “bonita” aparece em destaque e pode-se considerar que ela teve um elevado índice de recorrência nos discursos.

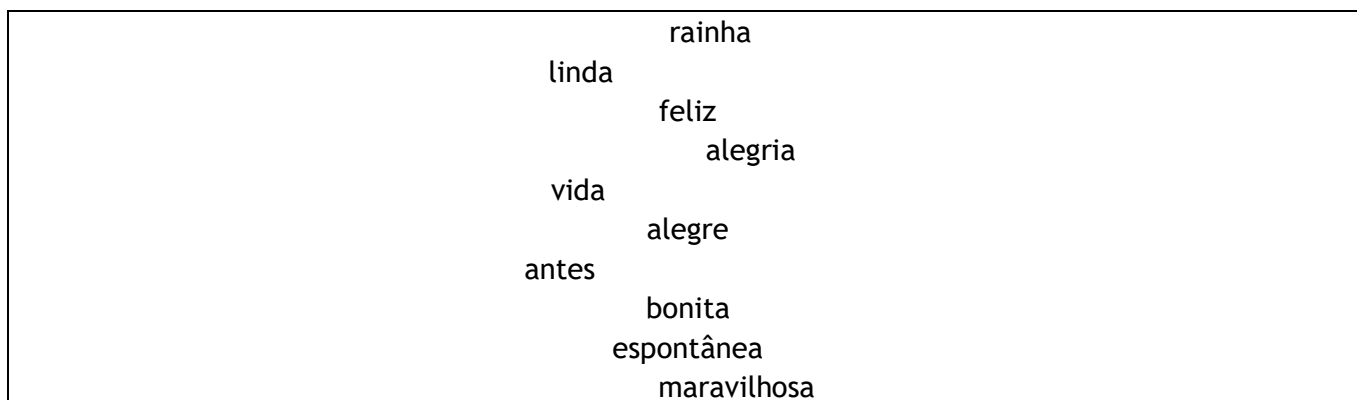


Figura 2. Nuvem de palavras da categoria “Como se sentia antes da violência”. Petrolina (PE), Brasil, 2018.



Figura 3. Nuvem de palavras das categorias “Como se sentia depois da violência” e “Adoecimento emocional”. Petrolina (PE), Brasil, 2018.

Souza APL de, Carvalho e Lira MOS, Carvalho MFAA et al.

#### ◆ Discurso do Sujeito Coletivo

Possibilitou-se compreender, no discurso do sujeito coletivo das cinco mulheres, as repercussões da violência física na imagem corporal da mulher.

#### Ideia Central Síntese A - Repercussões da violência na imagem corporal da mulher

Indica-se, no conteúdo do discurso, que vivenciar agressões físicas modificou o modo de perceber o próprio corpo.

*Eu nunca me arrumei para ninguém. Eu gosto, a vaidade faz parte da minha arte. Quando eu estava com ele, eu não me sentia bem pra isso e as pessoas começaram a perceber que eu não me arrumava mais. Via meu corpo todo deformado por tantas surras, pensei em arrancar minha pele porque estava me incomodando. Já não me sentia um ser humano, me sentia um objeto porque estava sendo violentada todo dia, suja e imunda. O espelho e o batom eram meus inimigos, eu pintava as unhas e me sentia feia, horrível, não me vejo bonita, não me sinto bem. (DSC: Turquesa, Ametista, Safira, Esmeralda).*

#### Ideia Central Síntese B - Associação entre o local da lesão e seu impacto na imagem corporal

Apresenta-se, no discurso, o rosto como o local de maior impacto para a imagem corporal. Assim, ser agredida nessa região é como ter o cotidiano roubado.

*Como era sempre no rosto, e ficava roxo, eu tinha vergonha de sair e me expor. Vivia me escondendo ou saía com meu rosto machucado. Quando ia trabalhar, era com olho roxo, daí mandavam usar óculos escuros para esconder. Uma vizinha minha, que disse que eu tinha que ter dentes de platina, de diamante, de ouro. Eu perdi dois dentes no dia que ele queria colocar minha cabeça dentro do capô do carro ligado. Tenho uma marca na minha boca, mas, quando passo batom, não dá para perceber (DSC Diamante, Safira, Turquesa)*

#### Ideia Central Síntese C - Adoecimento físico

Constata-se que as agressões físicas contribuíram para o desencadeamento de problemas de saúde como a obesidade, as dores articulares e a suspeita de acidente vascular cerebral.

*Fiquei gorda e feia, sabe o patinho feio? Então! Mas eu era triste pelo corpo que eu tinha e comia. Quando me agredia, ele falava puxando pelos cabelos (...) que eu era muito gorda. Meu corpo ficava todo dolorido, minhas articulações doíam. Uma vez, acabei caindo no paralelepípedo e cortando minha cabeça, talvez isso tenha sido a causa do meu primeiro acidente*

Imagem corporal de mulheres que sofreram...

*vascular cerebral (DSC: Ametista, Diamante, Safira).*

#### Ideia Central Síntese D - Adoecimento mental

Afetam-se as mulheres emocionalmente, pelas repercussões negativas que foram além das lesões físicas, desencadeando baixa autoestima e depressão.

*Quando eu terminava de apanhar, não tinha mais vontade de viver, não tinha vontade de nada. Me sentia diminuída, me sentia tão pequena naquele momento, desvalorizada. Choro direto, eu tenho depressão, até pra dizer isso é difícil. Na frente de um espelho, eu vejo uma mulher muito amarga, dura, sofredora, insensível porque ele me despertou esse bicho, esse monstro. Me arrependo de ter colocado para frente o casamento, era pra ter deixado no começo. Quando olho, lembro do quanto foi ruim, eu sinto uma revolta que eu poderia ter evitado, a sensação não é boa. Sinto uma dor tão grande que digo: “Meu Deus! Meu Deus do céu, o que foi que eu fiz tanto na vida para estar passando pelo que estou passando? Será que eu fui a pessoa mais ruim do mundo pra passar por essa dor?”. É uma dor que tem hora que não dá nem vontade de comer. Não dá vontade de nada, peço forças a Deus. Tenho que me permitir, não posso viver o resto da minha vida assim. Tenho que me permitir ser feliz, sei que vai demorar ainda um pouco. (DSC: Ametista, Diamante, Esmeralda, Safira, Turquesa)*

### DISCUSSÃO

Permitiu-se perceber, com o conteúdo das narrativas, que a vivência de agressão física por parceiro íntimo atingiu, de tal forma, a vida das participantes, que lhes deixou marcas que perduram indo além das lesões perceptíveis no corpo físico.

Evidenciou-se que a forma de perceber o próprio corpo se modificou e contribuiu para que essas mulheres perdessem a motivação antes existente. Percebeu-se que aquilo que era vaidade deu lugar à desmotivação e ao descuido com o próprio corpo onde se observa que a mulher, ao perceber as alterações no corpo decorrentes da agressão física,<sup>11</sup> perdeu o interesse em cuidar de si e da aparência. Esse comportamento é comum nessas situações em que se constata que as mulheres passam a se ver com reprovação e insatisfação. Nelas, a percepção da imagem corporal, após a experiência de agressão física, afeta sua autoestima e o equilíbrio emocional.

Aprisiona-se a subjetividade dessas mulheres independentemente do grau da lesão.<sup>1</sup> Além disso, parece existir uma

Souza APL de, Carvalho e Lira MOS, Carvalho MFAA et al.

associação entre o local da lesão e a intensidade do impacto na imagem corporal da mulher agredida, pois, conforme percebido nos discursos, a agressão física ao rosto intensificou os prejuízos, diferentemente das ocorrências em outras partes do corpo. Nesses casos, elas sentem vergonha de mostrar o rosto e usam subterfúgios para esconder as lesões. Isso afeta o convívio e as interações sociais, sendo um dos motivos do absenteísmo no trabalho.<sup>12</sup>

Demonstra-se que, além da imagem corporal, a exposição à violência física interfere no processo saúde-doença,<sup>13</sup> afeta órgãos a distância e está associada ao desencadeamento de Transtornos Mentais Comuns (TMC)<sup>14</sup> caracterizados pela presença de sinais e sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e outras queixas somáticas.

Infere-se que a depressão e a ansiedade foram queixas muito frequentes pelas participantes deste trabalho corroborando pesquisa desenvolvida para investigar a incidência de TMC em assentamentos rurais do Rio Grande do Norte e Piauí quando identificou-se que, entre os fatores associados ao desencadeamento desses transtornos em mulheres, estava a exposição das mesmas à violência por parceiro íntimo.<sup>15</sup>

Destaca-se que, em algumas mulheres, sintomas como cefaleias frequentes, tonturas, alterações na pressão arterial, desconfortos osteomusculares estão associados à violência então sofrida.<sup>16</sup> São sintomas que costumam passar despercebidos por grande parte dos profissionais da saúde, pois eles não os associam à exposição da mulher à violência devido ao despreparo na abordagem.<sup>17-18</sup>

Nota-se, nesse encadeamento de prejuízos, que a exposição das participantes à agressão física deixou cicatrizes que ultrapassaram a barreira física. Impressas na memória, elas deixaram marcas existenciais que, apesar de invisíveis, repercutem nas suas vidas em uma intensidade superior às marcas resultantes das lesões.

Observa-se que as vítimas reagiram com desinteresse pela vida, autodesvalorização, instabilidade emocional e ressentimentos, danos emocionais que prejudicam até hoje as suas vidas. Nesses casos, o corpo armazena mágoas que doem além do que foi sofrido fisicamente.<sup>11</sup> Pesquisa desenvolvida com mulheres que sofreram violência encontrou características semelhantes como estresse, ansiedade e baixa autoestima.<sup>19</sup> Para essas mulheres, é como se o tempo não passasse e suas vidas ficassem aprisionadas às lembranças.

Imagem corporal de mulheres que sofreram...

Apresenta-se como limitação, neste estudo, um número reduzido de participantes considerando um único local e cenário de coleta de dados. Isso não garante que os resultados obtidos possam ser replicados a outras situações semelhantes. Seus resultados serão úteis para o planejamento e a execução de cuidados a mulheres vítimas de violência física por parceiro íntimo.

## CONCLUSÃO

Evidencia-se, com os resultados desta pesquisa, que a violência física por parceiro íntimo afetou a autoimagem das mulheres participantes e o processo saúde-doença, sendo um fator de risco para o desencadeamento de transtornos físicos e mentais. A lesão física foi fator de risco para o desencadeamento de problemas emocionais que permaneceram e as acompanham ao longo da vida.

Ressalta-se que, maltratadas, as mulheres se sentiram desmotivadas e desvalorizadas: o corpo físico, que antes simbolizava a beleza e o entusiasmo, deu lugar ao desestímulo, em que ter o rosto atingido repercutiu física e emocionalmente, pois, das lesões visíveis aos olhos que se apagaram com o passar dos dias, emergiram marcas profundas que o tempo não conseguiu apagar e isso deu lugar ao adoecimento mental.

Recomenda-se, desse modo, que a equipe interdisciplinar, sobretudo os enfermeiros, desenvolva a sensibilidade necessária na atenção às mulheres maltratadas para perceber além da lesão física.

## REFERÊNCIAS

1. Dourado SM, Noronha CV. Visible and invisible marks: facial injuries suffered by women as the result of acts of domestic violence. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015 Sept;20(9): 2911-20. Doi: 10.1590/1413-81232015209.19012014
2. World Health Organization. Global Status Report on Violence revention [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2017 Mar 01]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/l145086/1/9789241564793\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/l145086/1/9789241564793_eng.pdf)
3. Ministério dos Direitos Humanos (BR), Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres. Balanço anual 2016 [Internet]. Brasília: Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos; 2016 [cited 2018 Feb 28]. Available from: [https://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2017/06/Balanco-Anual-180\\_2016.pdf](https://www.compromissoeatitude.org.br/wp-content/uploads/2017/06/Balanco-Anual-180_2016.pdf)

Souza APL de, Carvalho e Lira MOS, Carvalho MFAA et al.

Imagem corporal de mulheres que sofreram...

4. Garcia LP, Duarte EC, Freitas LRS, Silva GDM. Domestic and family violence against women: a case-control study with victims treated in emergency rooms. *Cad Saúde Pública*. 2016 Apr; 32(4): e00011415. Doi: 10.1590/0102-311X00011415
5. Dourado SM, Noronha CV. The marked face: the multiple implications of female victimization in loving relationships. *Physis*. 2014;24(2):623-43. Doi: 10.1590/S0103-73312014000200016
6. Guimarães RCS, Soares MCS, Santos RC, Moura JP, Freire TVV, Dias MD. Impact on the self-esteem of women in situations of domestic violence attended in Campina Grande, Brazil. *Rev Cuidarte*. 2018;9(1):1988-97. Doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.438>
7. Le Betron D. *A sociologia do corpo*. 2nd ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
8. Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção*. 4th ed. São Paulo: Martins Fontes; 2011.
9. Nvivo11 for Windows [computer program]. Version 11. Doncaster: QSR International; 2017.
10. Lefevre F; Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto contexto-enferm*. 2014 Apr/June;23(2):502-7. Doi: 10.1590/0104-07072014000000014
11. Ferraz MIR, Labronici LM. Fragments of female corporeality in victims of domestic violence: a phenomenological approach. *Texto contexto-enferm*. 2015 July/Sept;24(3):842-9. Doi: 10.1590/0104-07072015003030014
12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Viva: Vigilância de Violências e Acidentes: 2013 e 2014* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2018 Feb 15]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_vigilancia\\_violencia\\_acidentes\\_2013\\_2014.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencia_acidentes_2013_2014.pdf)
13. Acosta DF, Gomes VLO, Fonseca AD, Gomes GC. Violence against women committed by intimate partners: (in)visibility of the problem. *Texto contexto-enferm*. 2015 Jan/Mar;24(1):121-7. Doi: 10.1590/0104-07072015001770013
14. Mendonça MFS, Ludermir AB. Intimate partner violence and incidence of common mental disorder. *Rev Saúde Pública*. 2017 Apr;51:32. Doi: 10.1590/s1518-8787.2017051006912
15. Leite JF, Dimenstein M, Dantas CB, Silva EL, Macedo JPS, Sousa AP. Condições de vida,

- saúde mental e gênero em contextos rurais: um estudo a partir de assentamentos de reforma agrária do Nordeste brasileiro. *Av Psicol Latinoam*. 2017;35(2):301-16. Doi: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4768
16. Silva SA, Lucena KDT, Deininger LSC, Coelho HFC, Vianna RPT, Anjos UU. Analysis of domestic violence on women's health. *J Hum Growth Dev*. 2015;25(2):182-6. Doi: 10.7322/jhgd.103009
17. Farchi S, Polo A, Asole S, Ruggieri MP, Di Lallo D. Use of emergency department services by women victims of violence in Lazio region, Italy. *BMC Womens Health*. 2013;13:31. Doi: 10.1186/1472-6874-13-31
18. Rodrigues WFG, Rodrigues RFG, Ferreira FA. Violence against women within a biopsychosocial context: a challenge for the nursing professional. *J Nurs UFPE on line*. 2017 Apr;11(04):1752-8. Doi: 10.5205/reuol.9763-85423-1-SM.1104201725
19. Lima CTS, Correia MB, Rebouças NS, Carvalho PO, Ferreira RM, Vasconcelos TB, et al. Confronting physical and psychosocial effects on women victims of violence through body awareness: experience by physical therapy. *Rev Bras Pesq Saúde* [Internet]. 2014 Apr/June [cited 2018 Feb 23];16(2):84-92. Available from: <http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/9300/6474>

Submissão: 14/05/2018

Aceito: 23/07/2018

Publicado: 01/09/2018

#### Correspondência

Anna Paula Lima de Souza  
Universidade Federal do Vale do São Francisco  
Av. José de Sá Maniçoba, s/n  
Bairro Centro  
CEP: 56304-205 – Petrolina (PE), Brasil