

# Construção da imagem corporal em mulheres com experiência de violência sexual na infância e/ou adolescência

Sexual violence and body image construction of women who experienced violence during childhood and/or adolescence

## Adrielle Barros Pessôa

Psicóloga, Especialista em Nutrição Clínica, Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil;  
E-mail: bpessoa.adrielle@gmail.com; ORCID: 0000-0003-3484-8221

## Marcio Costa de Souza

Fisioterapeuta, Doutor em Medicina e Saúde Humana, Professor Adjunto do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA, Brasil;  
E-mail: mcsouzafisio@gmail.com; ORCID: 0000-0002-4922-6786

## Sandra Assis Brasil

Doutora em Saúde Pública, Psicóloga, Professora Adjunto da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil;  
E-mail: sabrasil@uneb.br; ORCID: 0000-0002-1873-4577

## Márcia Cristina Graça Marinho

Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia, Professora Adjunto da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil;  
E-mail: mcmarinho@uneb.br; ORCID: 0000-0002-7965-9099

Contribuição dos autores: ABP contribuiu na coleta de dados, participou na concepção do estudo e na elaboração do manuscrito. MCS contribuiu para análise de dados e revisão crítica do conteúdo intelectual. SAB contribuiu para a revisão crítica do conteúdo intelectual. MCGM contribuiu na orientação, participou na concepção do estudo e na elaboração do manuscrito. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Recebido em: 03/04/2023

Aprovado em: 02/04/2024

Editores responsáveis: Maria das Graças Alves Pereira e Frederico Viana Machado

**Resumo:** Este artigo se trata de um relato de experiência que tem como objetivo apresentar e discutir experiências de violência sexual em mulheres cisgêneros ocorridas na fase da infância e/ou adolescência e repercussões na construção de suas imagens corporais. A escuta a essas mulheres foi realizada a partir da experiência de uma psicóloga residente durante o período da Residência Multiprofissional em um Hospital e uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizados em Salvador, Bahia, Brasil. A partir da utilização das tecnologias leves e da abordagem da Clínica dos Afetos, a escuta dos relatos das mulheres revelou histórias de violência sexual na infância praticadas, em sua maioria por pais e padrastos, desproteção, abandono e violência praticadas pelas figuras maternas, ausência de atenção e acompanhamento psicossocial às suas situações de violência, bem como desvalorização de sua autoimagem e imagem corporal. As experiências de violência sexual relatadas reafirmam as transversalidades dos marcadores de classe, raça e gênero nas histórias destas mulheres, e a necessidade de que os serviços de saúde fomentem estratégias de escuta, vínculos e suporte para a atenção à saúde física e mental deste perfil de usuárias, na perspectiva da integralidade do cuidado.

**Palavras-chave:** Violência Sexual; Imagem Corporal; Psicologia.

**Abstract:** This article is an experience report that aims introduce and discuss sexual violence experiences among cisgender women occurred during their childhood and/or adolescence and repercussions in the construction of body image. Listening to these women was based on the experience of one resident psychologist during the Multi-Professional Residency period in a Hospital and in a Family Health Unit, located in Salvador, Bahia, Brazil. From the use of soft technologies and the clinic of affects approach, the hearing of women's report revealed sexual violence stories in childhood that were committed, mostly for their fathers and stepfathers, unprotection, abandonment and violence committed by maternal figures, absence of attention and psychosocial follow-up to their situations of violence, as well as devaluation of their self-image and body image. The experiences of sexual violence that were reported reaffirm the transversalities of class, race and gender markers in these women stories, and the need for health services to promote listening strategies, bonds and support for physical and mental health care for this profile of users, from the perspective of integrity of care.

**Keywords:** Sexual Violence; Body Image; Psychology.

## INTRODUÇÃO

A violência sexual é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>1:84</sup> como “todo ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou insinuações sexuais indesejadas, ou ações para comercializar ou usar de qualquer outro modo a sexualidade de uma pessoa por meio da coerção por outra pessoa, independentemente da relação desta com a vítima, em qualquer âmbito, incluindo o lar e o local de trabalho”.

A violência sexual contra crianças e adolescentes é definida por atividades sexuais que podem ocorrer sob forma de ameaça, chantagem ou força, independentemente de classe social e faixa etária, ocorrendo a privação dos seus direitos e a violação dos seus corpos, a partir de uma ação criminosa, ocasionada por força e exercício de poder superior a elas. Analisa-se que na violência sexual na infância e adolescência, o adulto está em posição de poder sobre a criança, obrigando-a a realizar atos que podem afetar seu desenvolvimento psicológico, físico, emocional, social, cognitivo. Destaca-se neste contexto o poder do adulto, sendo a maioria dos casos de homens sobre crianças, predominantemente sobre meninas.<sup>2</sup>

Durante o ano de 2021 foram registrados 66.020 boletins de ocorrência de estupro de vulnerável no Brasil, sendo deste total 24,5% de casos de estupros e 75,5% de casos de estupros de vulneráveis. Analisando o perfil das pessoas que sofreram estupro, observamos que 88,2% das vítimas são mulheres, dentre essas mulheres a partir da análise do perfil étnico e racial presenciamos um percentual de 52,2% de mulheres negras.<sup>3</sup>

Segundo pesquisa realizada pela Rede de Observatórios de Segurança, em 2022, na Bahia registra-se um caso de violência contra a mulher a cada dois dias. Em 2021 foram registrados 200 casos, dentre esses casos, 29 foram referentes a violência sexual e estupro. A Bahia é o estado que lidera o número de casos na região Nordeste do país, sendo necessário pontuarmos que o quantitativo de casos pode ser superior ao registrado, considerando a não realização de denúncias.<sup>4</sup>

Em um estudo sobre o tema da violência sexual de crianças e adolescentes, na cidade de Recife, no estado de Pernambuco, obteve-se de dados que indicaram que a maior incidência de vítimas de violência sexual entre crianças e adolescentes eram entre o público de 10 a 14 anos e do sexo feminino.<sup>5</sup>

Dentre as relações descritas da violência sexual contra crianças e adolescentes temos: a manipulação da genitália, mama ou ânus, exploração sexual, ato sexual com ou sem penetração, dentre outros. A violência sexual, como uma expressão desigual de poder explicita os reflexos da influência que o autor da violência possui sobre a vítima, a partir de um posicionamento de autoridade e do papel social que ele desempenha em relação à criança e ao adolescente, dessa forma, violando seus direitos e impactando significativamente nos aspectos físicos, psicológicos, sociais e sexuais.<sup>6</sup>

Em relação aos aspectos psicológicos, a violência sexual vivenciada na infância e adolescência pode repercutir em sintomatologias, dentre elas, baixa autoestima, dificuldade de dormir, autolesão.<sup>7</sup>

Segundo Garner, Garner e Rosen apud Narvaz e Oliveira<sup>8</sup>, experiências traumáticas, especialmente as ocorridas na infância e relacionadas à sexualidade, possuem o potencial de desestruturar a personalidade, a autoimagem e a autoestima, assim, podendo resultar em alterações da percepção sobre mudanças corporais e psíquicas experimentadas durante fases de transição ao longo do ciclo vital.

A subjetividade inclui necessariamente a corporeidade, do ponto de vista ontológico e epistemológico, a corporeidade e a subjetividade humana devem ser consideradas de modo relacional e em um *continuum* emergencial, formando uma unidade complexa organizada ou um sistema complexo.<sup>9</sup> Assim, é através do corpo que nos relacionamos com o mundo e as experiências vivenciadas no transcurso da vida por cada pessoa que atravessam a corporeidade repercutem favorável ou desfavoravelmente em sua imagem corporal.

De acordo com Silva, Ferriani e Viana<sup>10</sup>, a imagem corporal se trata de uma definição multidimensional perpassada por sensações e experiências

envolvendo um componente subjetivo, no qual, os sentimentos associados ao corpo afetam a satisfação do sujeito.

A violência sexual ocorrida na infância pode repercutir na subjetividade do sujeito, com produção de mudanças significativas, a exemplo de danos sexuais, como a falta de prazer nas relações sexuais e impactos psicológicos, como, por exemplo, depressão e ansiedade. Além dessas repercussões, a violência sexual possui o potencial de impactar na dificuldade de construção de relações de confiança e em aspectos como a escolha do parceiro na vida adulta, em comportamentos como isolamento social e, na ampliação de conflitos familiares.<sup>11</sup>

A emergência da problemática da violência sexual em mulheres, para além dos dados epidemiológicos e contribuições teóricas, se tornou presente, de forma não esperada, no cotidiano de trabalho da prática da Psicologia em uma Residência do Núcleo de Nutrição Clínica da Residência Multiprofissional em Saúde.

Nos dois anos de atuação da autora deste artigo, a experiência de relevante afetação que produziu interrogações e questionamentos sobre como abordagens relacionadas à construção do corpo e da imagem corporal puderam fazer emergir as narrativas de violência sexual, as experiências, sofrimentos e repercussões destes sujeitos e corpos violados.

Nesta perspectiva, este artigo tem como objetivo descrever e discutir as relações entre a violência sexual ocorrida na infância e/ou adolescência na construção da imagem corporal de mulheres cisgêneros e a relação com seus corpos, a partir da experiência vivenciada por esta autora como Residente num Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. O enfoque deste relato é a descrição e reflexão sobre as relações dessas mulheres na construção da sua autoimagem, dos seus vínculos, possuindo ênfase nas relações com parceiros íntimos e familiares, assim como na relação com profissionais de saúde.

## **METODOLOGIA**

O estudo deste trabalho é qualitativo e descritivo, do tipo relato de experiência, onde além da descrição da experiência vivida, apresenta-se por

meio do esforço acadêmico-científico explicativo, um olhar crítico-reflexivo com apoio teórico-metodológico.<sup>12</sup>

A experiência relatada no presente artigo ocorreu no período de março de 2021 a janeiro de 2023, a partir da atuação de uma Psicóloga Residente do Núcleo de Nutrição Clínica da Residência Multiprofissional em Saúde, de uma Universidade no Estado da Bahia (UNEB). O período da Residência dividiu-se em dois, primeiro ocorreu no cenário hospitalar, em uma Maternidade de um hospital público de grande porte na linha de cuidado mulher e neonato e, o segundo, no âmbito da Atenção Básica, em uma Unidade de Saúde da Família (USF), cuja atuação relacionava-se a atendimentos e ações de educação em saúde nas temáticas de corpo, sobrepeso, obesidade e transtornos alimentares e de imagem.

Os relatos que constituem a experiência percorrida neste artigo surgem inicialmente pela observação e pelos registros escritos, caderno de campo, dos atendimentos psicológicos individuais de mulheres cisgêneros que possuem histórico de violência sexual na infância e/ou adolescência, atendidas pela profissional Residente nas Unidades de Saúde que foram campos de atuação durante o período da Residência. Os atendimentos eram também registrados nos prontuários específicos de cada unidade de saúde. Posteriormente estas anotações no caderno de campo foram colocadas em diálogo com a literatura existente sobre a temática de estudo.

Faz-se necessário destacar que o público atendido e as demandas específicas aqui descritas no relato não se caracterizavam como o foco do Núcleo de práticas a qual a Psicóloga Residente fazia parte. A partir das falas sobre a vivência dessas mulheres com seus corpos, na experiência de internação hospitalar em um centro obstétrico e em enfermarias da linha de cuidado, ou em atendimentos no âmbito da USF, emergiram relatos sobre experiências pessoais de violência sexual. Os atendimentos realizados na maternidade do hospital geral ocorriam predominantemente beira-leito através da realização de busca ativa da profissional, sendo disponibilizado também a sala de Psicologia para a escuta, quando ocorria possibilidade de locomoção da usuária. Na esfera da USF os atendimentos foram realizados majoritariamente a partir dos encaminhamentos dos profissionais e discussões de caso em equipe, sendo necessário pontuar que as demandas

presentes nos encaminhamentos na maioria não eram referentes ao histórico de violência sexual, mas sim a questões relacionadas à autoestima, considerando a inserção do núcleo na Unidade com a perspectiva de atuar em casos de autoimagem, autoestima, obesidade. Os atendimentos foram realizados individualmente nos consultórios da Unidade de saúde.

Durante o período da Residência foram realizados atendimentos psicológicos a 14 mulheres cisgêneros que possuíam histórico de violência sexual, sendo 5 dessas mulheres atendidas no campo hospitalar e 9 atendidas na atenção básica. Este relato de experiência foi construído a partir dos atendimentos de 13 dessas mulheres, que foram incluídas no relato a partir do critério idade, possuindo 18 anos ou mais, assim como, o critério histórico de violência sexual na infância e/ou adolescência. Desta forma para realização deste relato o critério de exclusão da usuária não participante diz respeito ao histórico de violência sexual somente na fase adulta, não possuindo histórico na infância e ou adolescência. Durante o período da atuação da profissional residente em ambos os campos não ocorreram atendimentos a mulheres trans, aspecto importante para pensarmos no acesso aos serviços de saúde a essa parte da população.

É possível verificar que a rejeição das vivências plurais da população trans no acesso aos serviços e itinerários de saúde possuem como consequência prejuízos em relação à assistência de qualidade de profissionais e instituições de saúde, na esfera pública ou privada. Assim, coloca-se essa população em risco e dificulta-se o acesso a ações preventivas voltadas ao cuidado integral.<sup>13</sup>

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

As produções associadas à violência sexual na infância e adolescência mostram que vivenciar a violência nessas fases pode provocar repercussões de ordens psicológicas, físicas, sexuais e sociais para a vida das vítimas.<sup>14</sup>

As mulheres atendidas em sua maioria não possuíam histórico de atendimento psicológico, nem assistência direcionada à violência sexual sofrida, seja no âmbito hospitalar, ambulatorial ou na atenção básica. Elas possuíam faixa etária de 19 a 50 anos, baixa escolaridade, atuam na sua maioria em trabalhos autônomos e se autodeclaram negras.

A garantia do acesso universal e equitativo à saúde está diretamente conectado com a utilização dos serviços, contudo é presenciado na nossa sociedade a violação dessa garantia por aspectos multifatoriais, tais como o racismo, o sexismo e condições socioeconômicas, desta forma, as mulheres negras vivenciam diferentes tipos de discriminação de raça e gênero que se interseccionam e comprometem a garantia nos serviços de saúde, como sujeito de direito, intensificando o seu processo de adoecimento.<sup>15</sup>

Dentre os resultados obtidos presenciamos a dificuldade de confiança nas relações que elas constituem, seja na esfera familiar ou não, a autculpabilização pelo ocorrido, o histórico de não encaminhamentos no seu itinerário terapêutico referente a violência sofrida e a desvalorização da sua própria imagem corporal.

Se faz, então, necessária a reflexão sobre alguns dos possíveis pontos da não assistência dessas mulheres considerando a violência sofrida na infância e adolescência. Um dos aspectos diz respeito à subnotificação que pode ocorrer por diversos fatores, entretanto destaca-se predominantemente nos casos relatados, o fato do autor ser conhecido da vítima, fazendo com que a denúncia se torne um desafio ainda maior; Assim como a dificuldade de verbalização de suas apreensões, sofrimentos, medos, vivenciando a violação dos seus direitos e degradação da condição humana; Sendo necessárias ações profissionais que estejam de fato atentos à subjetividade das usuárias, aos seus sofrimentos, anseios, crenças, afim de ser construído uma rede de proteção, afim de ampliar a possibilidade de prevenção da revitimização.<sup>16</sup>

A maioria das mulheres que foram atendidas não foram encaminhadas a Psicologia pela demanda da violência sexual. Os encaminhamentos à profissional psicóloga ocorreram predominantemente a partir de três demandas: aspectos relacionados à ansiedade; relacionados à autoestima; ou ao histórico de violência sexual, tendo menor predominância o último citado. Os encaminhamentos ocorreram predominantemente através da equipe atuante na unidade de saúde, ao visualizar aspectos emocionais que necessitavam de uma escuta do profissional da psicologia e que como citado



anteriormente, não estavam necessariamente relacionados com relato do histórico de violência.

A construção dos atendimentos as mulheres que compartilharam das suas histórias com a profissional ocorreram a partir da perspectiva da clínica dos afetos e da utilização de tecnologias leves, as quais são considerados nesse relato como caminhos possíveis para a produção do cuidado.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) foi criado com o intuito de favorecer a qualificação do cuidado em saúde, sendo a segurança do paciente um dos atributos da qualidade do cuidado, o PNSP garante a contemplação da tecnologia leve, afim de promover a partir das interrelações, da comunicação, do acolhimento, do vínculo e da produção de autonomia, a promoção de um cuidado seguro para o paciente, ampliando também a comunicação entre os profissionais, aspectos fundamentais para a integralidade do cuidado.<sup>17</sup>

Franco e Hubner<sup>18</sup> propõem a clínica dos afetos como uma prática clínica complementar a convencional e que reconhece o corpo afetivo como capaz de responder ao processo de cuidado, como ser ativo, na clínica do cuidado o afeto é gerador de potência, é no corpo afetivo que questões relacionadas a existência da usuária se revelam, e que podem passar despercebidas em um contexto convencional.<sup>18</sup>

Merleau-Ponty apud Dascal<sup>19</sup> enfatiza que o corpo é a nossa fonte de relação e comunicação com o mundo, o corpo revela o sujeito que percebe, assim como o mundo percebido, revelando um modo de existência, resultante da dinâmica experiência de se ter um corpo em movimento.<sup>19</sup> A partir da história dos seus corpos, as mulheres falavam sobre a história dos seus vínculos e sobre a relação com seus corpos.

A partir dos relatos dessas mulheres quanto à violência sexual sofrida na infância e/ou adolescência, o autor da violência trazido por estas, em sua maioria, fazia parte da família ou era uma pessoa próxima ao seu ciclo social. Entretanto, algumas delas além da violência sofrida nessas fases da vida, apresentam reincidência da violência em fase adulta, onde o autor deste

momento foi trazido com predominância como figura que não possui proximidade aos seus contextos social e familiar.

De acordo com o Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos<sup>20</sup> através dos dados disponibilizados pelo Disque 100, mais de 70% dos casos de violência sexual ocorridos contra crianças e adolescentes são vivenciados no âmbito familiar e realizados por parentes dessas crianças e adolescentes.

Estudos realizados em diferentes regiões do país demonstram que a violência sexual sofrida por adultos, ocorre majoritariamente a partir da ação de um autor desconhecido, em local público.<sup>21,22</sup>

Dentro do aspecto violência sexual realizada por familiares ou pessoas próximas ao seu contexto social, destaca-se a figura do padrasto e posteriormente a do pai, sendo estes os predominantes como os principais autores nos atendimentos realizados, aspecto que vem associado à dificuldade de vinculação dessas mulheres com a suas genitoras. Os relatos guardavam ainda as expectativas das mulheres em relação ao que suas mães pudessem lhes ter proporcionado enquanto cuidado e proteção, bem como um posicionamento de enfrentamento ao autor da violência. Também compõe esses registros sobre as relações com as figuras maternas o próprio histórico de violência dessas genitoras com as mulheres, enquanto estas eram crianças e/ou adolescentes.

Na violência contra a criança e adolescente evidencia-se a prevalência de vítimas do sexo feminino, com idades entre 0 a 14 anos, sendo os principais autores familiares, como genitores, padrastos e avós, assim como pessoas que possuem acesso à residência das vítimas, como, amigos e vizinhos.<sup>23</sup> Especificamente no contexto intrafamiliar, apresenta-se padrastos e pais como principais autores da violência.<sup>24</sup>

É necessário considerarmos assim o aspecto gênero como um fator importante por representar o contexto social. Presenciamos uma lógica cultural pautada em uma sociedade adultocêntrica e patriarcal, que privilegia atitudes desiguais e opressoras, incentivando a condições que fomentam o estabelecimento e a continuidade de relações violentas nas famílias e na sociedade.<sup>25</sup>

A violência sexual atinge toda a esfera familiar, entretanto, existe especialmente uma expectativa em relação a figura materna, pressupondo que a genitora apresentaria um posicionamento em relação à condução da situação, visão reforçada socialmente. Assim faz-se necessário levantarmos discussões considerando questões de gênero, que nos possibilite refletir os próprios lugares de vulnerabilidade dessas mulheres (mães) na função de proteção que lhes é direcionada e cobrada social e intrafamiliar. É necessário descortinar os processos sociais, econômicos e culturais de desproteção dessas mulheres, assim como nos possíveis históricos de violência a que estavam submetidas estas genitoras.<sup>26</sup>

Em relação à violência sofrida na fase adulta, como exposto anteriormente, o perfil do autor é trazido predominantemente como indivíduo não participante do seu ciclo social e familiar, exceto em casos em que a violência sexual é realizada pelo parceiro íntimo. É observado a partir do relato a presença de outras violências nas relações com o parceiro, como a violência física e psicológica, sendo essas associadas ou não à violência sexual.

As violências citadas, especialmente a psicológica, podem não ser percebidas pelas vítimas como agressão, sendo necessário pensarmos em possíveis intervenções que visem a conscientização das vítimas, afim de compreender a violência por parceiro íntimo (VPI) como uma questão de saúde pública<sup>27</sup>, que permita a construção de estratégias e viabilização de recursos sociais que possam ampará-las e que fomentem o protagonismo dessas mulheres.<sup>28</sup>

O discurso da violência sexual surgiu na maior parte dos casos atendidos a partir da fala sobre o seu corpo, especialmente relacionado ao aspecto autoestima. A violência sexual pode impactar de forma negativa a autorregulação do autoconceito e provocar autopercepções deturpadas, impactando na relação com a própria imagem, a autoestima e as relações afetivas, influenciando assim na percepção de si e na estruturação da autoestima. Desta forma, atendimentos que se constituam como espaços que fomentem a melhoria da autoestima podem ser instrumentos importantes no processo de cuidado.<sup>29</sup>

Dentro do contexto da atenção básica, destaca-se os atendimentos relacionados a mulheres que possuem obesidade, parte deles tendo sido iniciados a partir de demanda relacionada a obesidade, surgindo no relato de parte destas o histórico de violência sexual.

Pesquisas recentes ressaltam evidências que associam a obesidade mórbida na idade adulta com o abuso sexual na infância e adolescência, entendendo que a experiência da violência apresenta impactos emocionais que podem levar a comportamentos que repercutam em ganho de peso excessivo e obesidade.<sup>30</sup>

Outro fator disparador dos relatos especialmente nos casos de mulheres que se encontravam internadas no hospital campo desta experiência, diz respeito ao distanciamento físico dos seus filhos, fator que se intensificava quando esta não possuía rede de apoio estruturada.

A rede de apoio é constituída por um conjunto de sistema e de pessoas significativas que constituem os relacionamentos existentes e percebidos pelo sujeito, assim, o apoio social e afetivo pode contribuir de forma significativa com estratégias e recursos frente as situações vivenciadas.<sup>31</sup>

Em relação ao aspecto da vinculação com os profissionais, foi percebida a necessidade de ampliação de uma assistência integral a essas mulheres em ambos os contextos, entretanto foi percebida também uma necessidade de maior investimento no contexto hospitalar, afim de que o atendimento não seja realizado a partir de um recorte situacional. Observa-se que a vivência de internação se coloca como intensificadora da relação dessa mulher com seu corpo, possuindo potencialidade de ampliação de sofrimento a partir de possíveis intervenções dos profissionais, especialmente relacionados a profissionais masculinos, de acordo com os relatos das mulheres consideradas neste artigo.

A partir do olhar sobre as formas de controle biopolítico trazido por Foucault, o sujeito transita no decorrer da vida por diferentes espaços sociais, família, escolas, trabalho e por vezes, hospitais, sendo esses meios de confinamento, onde o poder hierárquico e disciplinar estão presentes. Desta forma, esses

corpos em geral, ainda são vistos de forma objetificada, transformando as relações em contato de submissão e controle sob os corpos.<sup>32</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste Relato de Experiência, as narrativas das experiências de violência sexual ocorrida na infância e/ou adolescência, permitiram identificar diferentes repercussões na construção da imagem corporal das mulheres, na relação com seus corpos, na produção e expressão de suas formas de subjetivação, com potenciais comprometimentos a sua saúde física e/ou mental.

As relações das mulheres com contextos familiares em situação de violência, ora na infância/adolescência e/ou perdurando em suas situações afetivas conjugais atuais, tendem a cronificar os efeitos da violência no plano subjetivo, relacional e físico de suas vidas, com possível acirramento de quadros de depressão, ansiedade e, obesidade. Relatos de violência sexual na infância e a violência, abandono e desproteção percebidos frente ao papel da figura materna reafirmam um cenário de cruzamento de distintas vulnerabilidades – classe, raça e gênero – que podem evidenciar contextos sociais mais amplos de desproteção social e persistência de relações desiguais de poder, que ainda insistem em se reafirmar na dominação de outros corpos.

Significativo se faz pensar sobre a produção de cuidado a essas mulheres, onde de acordo aos resultados encontrados não possuíam histórico de acompanhamento direcionado à violência sofrida. É de fundamental importância refletir sobre o acesso dessas mulheres aos serviços de saúde e sobre o acolhimento realizado por esses profissionais as usuárias, afim de não reproduzir violações em um corpo marcado por história de violências.

Considerando desta forma a importância de espaços que fomentem a autonomia e um cuidado integral dessas mulheres, a partir de um acolhimento multiprofissional, visando garantir os direitos das usuárias. Nesta perspectiva, pode-se situar a importância da presença da Residência Multiprofissional nos espaços de saúde, onde o aspecto multiprofissional e interdisciplinar presentes nas residências favorecem espaços de discussões

que fomentam a autonomia e integralidade do sujeito, sendo um instrumento importante para o fortalecimento do SUS.



## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência. Tradução Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo. 2014 [citado 2023 mar. 05]. Disponível em: <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>
2. Piana MC, Bezerra MS. Marcas na infância: o poder do adulto sobre a criança e a violência sexual. *Libertas* [Internet]. 2019 [citado 2023 mar. 14];26;19(1):200-12. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/27782/18980>
3. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Uma década e mais de meio milhão de vítimas. 2022 [citado 2023 jan. 27]. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/07/11-anuario-2022-uma-decada-e-mais-de-meio-milhao-de-vitimas-de-violencia-sexual.pdf>
4. Sílvia R, Nunes P, Gonçalves J, Pacheco J, Silba PP, coordenadores. *Elas vivem: dados da violência contra a mulher*. Rio de Janeiro: CESeC; 2022.
5. de Sena CA, da Silva MA, Falbo Neto GH. Incidência de violência sexual em crianças e adolescentes em Recife/Pernambuco no biênio 2012- 2013. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2018 [citado 2023 jan. 16];23(5):1591-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/V3McwYHPwbwjFctLTQFN6GJ/?format=pdf&lang=pt>
6. Faleiros, ETS, Campos JO. *Repensando conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes*. Brasília: Thesaurus; 2000.
7. da Cruz MA, Gomes NP, Campos LM, Estrela FM, Whitaker MCO, Lírio JG dos S. Impacts of sexual abuse in childhood and adolescence: an integrative review. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2021 [citado 2023 mar. 11];26(4):1369-80. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33886765/>
8. Narvaz M, Oliveira LL. A relação entre abuso sexual e transtornos alimentares: uma revisão. *Rev Iiteram Psicol* [Internet]. 2009 [citado 2023 fev. 15];1;43(1):22-9. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v43n1/v43n1a03.pdf>
9. João RB, Ribeiro JP. Corporeidade/subjetividade na psicologia clínica: tecendo fios teórico-epistemológicos para bordar um complexo objeto de estudo. *Psicol USP* [Internet]. 2019 [citado 2023 mar. 01];30:1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psup/a/bgL9PbGD9HdNsw7sKNddWYh/?format=pdf&lang=pt>
10. Silva D, Ferriani L, Viana MC. Depression, anthropometric parameters, and body image in adults: a systematic review. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2019 [citado 2023 jan. 19];65(5):731-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/5hVvk7jjJPshRcqBg4cVkhSt/?lang=en>
11. dos Santos MS, Jaeger FP. “Até hoje não sei o que é a palavra amor!”: o impacto do abuso sexual em mulheres. *Dialogo* [Internet]. 2018 [citado 2023 fev. 04];2(37):09-20. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Dialogo/article/view/3430>
12. Mussi RF de F, Flores FF, de Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Praxis Educ* [Internet]. 2021

- [citado 2023 jan. 05];17(48):60-77. Disponível em:  
<https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>
13. Vieira MS, Araujo RC, Medeiros D. As dificuldades enfrentadas pela população trans no acesso aos serviços de saúde: uma revisão integrativa de literatura. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 [citado 2023 fev. 13];11(12):1-16. Disponível em:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/35019/29411>
14. da Cruz MA, Gomes NP, Campos LM, Estrela FM, Whitaker MCO, Lírio JG dos S. Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2021 [citado 2023 mar. 05];26(4):1369-80. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n4/1369-1380/en>
15. Goes EF, do Nascimento ER. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. *Saude Debate* [Internet]. 2013 [citado 2023 jan. 17];37(99):571-9. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kw9SwJT5SHMYty6dhTYvsGg/?format=pdf&lang=pt>
16. Vieira MS. Violência sexual contra meninas: do silêncio ao enfrentamento / Sexual violence against girls: from silence to confrontation. *Libertas* [Internet]. 2018 [citado 2023 mar. 03];18(2):101-16. Disponível em:  
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/18596>
17. Serrão T do R. O papel da tecnologia leve no processo de gestão em enfermagem no setor de urgência e emergência. *Biodivers* [Internet]. 2020 [citado 2023 jan. 12];19(4):176-85. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JdtdgQDJjyVqVDtMJ5K6bhq/>
18. Franco TB, Hubner LCM. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando? *Saude Debate* [Internet]. 2019 [citado 2023 jan. 23];43(6):93-103. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JdtdgQDJjyVqVDtMJ5K6bhq/?format=pdf&lang=pt>
19. Dascal M. Eutonia: o saber do corpo. São Paulo: Editora Senac; 2019.
20. Brasil. Ministério da Mulher, Família e dos Direitos Humanos. Disque Direitos Humanos [citado 2023 mar. 04]. 2019. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019\\_disque-100.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019_disque-100.pdf)
21. Fiorotti KF, Pedroso MR de O, Leite FMC. Análise dos casos notificados de violência sexual contra a população adulta. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2022 [citado 2023 jan. 12];35:1-7. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ape/a/kbnGt7mXgWBtmDRdBDyGztz/?format=pdf&lang=pt>
22. Madeiro A, Rufino AC, Sales ÍC, Queiroz LC. Violência física ou sexual contra a mulher no Piauí, 2009-2016. *J Health Biol Sci* [Internet]. 2019 [citado 2023 fev. 19];7(3):258-64. Disponível em:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005640/2417-9854-6-pb.pdf#:~:text=Entre%202009%20e%202016%2C%20foram,de%20vida%20reprodutivo%20das%20mulheres.>
23. Gonçalves ACR. Perfil Clínico - Epidemiológico da violência sexual à criança e pré-adolescente no Brasil: revisão de literatura [trabalho de conclusão de curso]. [Goianésia]: Faculdade Evangélica de Goianésia; 2021 [citado 2023 mar. 02]. 34 p. Disponível em:  
<http://45.4.96.19/bitstream/aee/18754/1/TCC%20Amanda%20Cristina.pdf>
24. Jesus LS, Musse J de O, Marques JD, Souza DPP. Perfil do agressor de violência sexual contra crianças e adolescentes: casos notificados nos conselhos tutelares de

Feira de Santana nos anos de 2014 a 2016. In: Anais dos Seminários de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana; Feira de Santana, Brasil. Bahia: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2019 [citado 2023 fev. 11];4;(22). Disponível em: <https://periodicos.uefs.br/index.php/semic/article/view/3858>

25. Ferraz M de MP, Xavier MM, Cabral VIR. Violência sexual contra crianças e adolescentes: análise das notificações a partir do debate sobre gênero. *Desidades* [Internet]. 2021 [citado 2023 jan. 25];(29):134-50. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/desi/n29/n29a09.pdf>

26. Cunha GG, Dutra EM do S. Um olhar fenomenológico para mães de crianças vítimas de abuso sexual: uma revisão de literatura. *Rev Abord Gestáltica Phenomenol Stud* [Internet]. 2019 [citado 2023 fev. 12];25(1):103-10. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-68672019000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672019000100011)

27. Lourenço LM, Costa DP. Violência entre parceiros íntimos e as implicações para a saúde da mulher. *Gerai: Rev Interinstituc Psicol* [Internet]. 2020 [citado 2023 jan. 16];13(1):1–18. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v13n1/10.pdf>

28. Batista VC, Marcon SS, Peruzzo HE, Ruiz AGB, dos Reis P, da Silva AMN, et al. Prisioneiras do sofrimento: percepção de mulheres sobre a violência praticada por parceiros íntimos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado 2023 fev. 11];73:e20190219. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8nWjvQ4X73VhbvMWkkYzJ3b/?format=pdf&lang=en>

29. de Souza Neto EN. Violência sexual: impactos sobre o desenvolvimento da autoconsciência e autorrepresentações do self no ciclo de vida [dissertação]. [Recife]: Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco; 2020 [citado 2023 fev. 03]. 234 p. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/39286/1/TESE%20Epit%c3%a1cio%20Nunes%20de%20Souza%20Neto.pdf>

30. Almeida AMN, Polleto JE, Cândido EC, Chaim FDM, Braga JGR, Cazzo E, et al. O abuso sexual como causa emocional da obesidade. In: da Silva Neto BR, coordenador. *Medicina: elevado padrões de desempenho técnico e ético*. Paraná: Editora Atena; 2020. p. 134-214.

31. Habigzang LF, Ramos M da S, Koller SH. A revelação de abuso sexual: as medidas adotadas pela rede de apoio. *Psicol Teor Pesq* [Internet]. 2011 [citado 2023 jan. 17];27(4):467–73. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/Zs6C6DvBkVvgdt6hSTMVv6g/?format=pdf&lang=pt>

32. Garcia E, Grisotto A. Novas formas de controle biopolítico: uma leitura a partir de Foucault. *Argumenta J Law* [Internet]. 2018 [citado 2023 mar. 09];(28):79-105. Disponível em: <https://seer.uenp.edu.br/index.php/argumenta/article/view/409/pdf>