

## 5.1 MANUSCRITO 1

### REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS EMERGENCISTAS SOBRE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NA PANDEMIA DA COVID-19

#### RESUMO

**Objetivo:** Apreender os conteúdos representacionais de enfermeiras emergencistas sobre a violência doméstica contra a mulher na pandemia da COVID-19. **Método:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, com fundamentação teórica e filosófica na abordagem processual da Teoria das Representações Sociais, desenvolvido com 22 enfermeiras, atuantes nos setores que compõem a unidade de Urgência e Emergência de um hospital público regional. A produção dos dados ocorreu no período de maio de 2022 a janeiro de 2023, por meio de entrevista semiestruturada. Para análise, o corpus textual foi processado no software IRAMUTEQ, por meio da modalidade estatística denominada Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** As classes conformaram representações sociais, revelam conceitos relacionais à violência doméstica no contexto da pandemia, há verbalização de sentimentos de mulheres, como medo e tristeza, além da constatação do aumento de casos de violência doméstica na pandemia da COVID-19, especificamente de agressões físicas. Enfermeiras representaram ações de acolhimento e a prática da escuta ativa como atos de cuidar, associados à articulação interprofissional em saúde e remetem aos desafios ocasionados pela COVID-19. **Conclusão:** O aumento de casos de VDCM no contexto da pandemia da COVID-19 requer o cuidado interprofissional de modo a alcançar a integralidade. Com formulações de estratégias que oportunizem à mulher resolução da problemática, não apenas implementação de cuidados restritos aos danos físicos.

**DESCRITORES:** Violência Doméstica; COVID-19; Enfermeiras; Unidades Hospitalares; Representações Sociais.

#### INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra a mulher (VDCM) é resultante de ações baseadas nas questões de gênero, marcada por raízes culturais e fruto de uma sociedade patriarcal; tem seu alicerce nas divisões categóricas hierárquicas desiguais, com assento nas classificações dos mecanismos ideológicos; resulta em dano psicológico, físico, moral, patrimonial, sexual e financeiro à mulher em seu ambiente domiciliar, é uma problemática multifacetada por complexidades comportamentais<sup>1-3</sup>.

No Brasil, os atos de VDCM têm expressiva magnitude, o Anuário Brasileiro de Segurança Pública constatou um crescimento de 3,9% das ocorrências de casos registrados através das chamadas telefônicas pelo número 190 entre dezembro de

2019 e o primeiro semestre de 2020 e queda nos registros de crimes que dependiam da presença da mulher nas delegacias; tal fato foi correlacionado ao momento pandêmico, ocasionado pelo vírus Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV-2) causador da Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)<sup>4,5</sup>.

Mundialmente, as tendências de VDCM seguiram com índice elevado após o início do *lockdown*, uma das medidas de enfrentamento da pandemia da COVID-19, visto que, o isolamento social, reconhecido como uma das maneiras de contenção do vírus, propiciou o aumento do convívio familiar, com restrição de pessoas no ambiente doméstico, elevação de stress e medo, resultando em situação de insegurança e aumento de práticas de violência contra as mulheres<sup>5-7</sup>.

Considerando os agravos decorrentes dos atos de violência, as mulheres procuram as unidades de saúde, sendo os serviços hospitalares públicos de urgência de emergência as principais portas de entrada para o cuidado na modalidade de demanda espontânea, contudo, deparam-se com unidades superlotadas, infraestrutura inadequada, subdimensionamento de profissionais para o atendimento, falta de materiais, além de outras dificuldades. Nesses ambientes, as enfermeiras são reconhecidas como protagonistas das práticas de cuidado, considerando as singularidades que envolvem a profissão<sup>8,9</sup>.

As práticas de cuidado de enfermeiras constituem-se no desenvolvimento de ações centralizadas na busca pela integralidade das necessidades do sujeito, com desenvolvimento de comportamentos que intentam por compreensões para além de métodos curativistas, giram em torno dos aspectos emocionais e pessoais, com respaldo ético e científico; oportunizando atuar nas múltiplas dimensões que se integram à totalidade das ações<sup>10</sup>.

No campo da saúde, estudos fundamentados na Teoria das Representações Sociais (TRS) possibilitam melhor compreensão dos fenômenos sociais que envolvem, orientam e justificam práticas de cuidado de sujeitos em seus grupos de pertença, visto que, para a construção e legitimação do conhecimento científico, o pesquisador precisa explorar e expor o objeto e correlacioná-lo às teorias preexistentes, fazendo a junção do conhecimento inerente ao senso comum aos métodos científicos<sup>11</sup>.

No âmbito social hospitalar durante a pandemia da COVID-19, enfermeiras desenvolvem suas práticas de cuidado às mulheres que adentram o serviço de saúde decorrente das situações de violência, fundamentadas em representações

que transcendem o conhecimento científico, pois são manifestações que decorrem do cotidiano do sujeito e relacionam-se ao contexto entre o ser social e profissional.

A inquietação deste estudo teve embasamento na seguinte questão norteadora: Como enfermeiras emergencistas representam a violência doméstica contra a mulher durante a pandemia da COVID-19? Desta forma, o presente estudo tem como objetivo apreender os conteúdos representacionais de enfermeiras emergencistas sobre a violência doméstica contra a mulher na pandemia da COVID-19.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com fundamentação teórica e filosófica na TRS e embasamento na abordagem processual, proposta por Denise Jodelet. Foi elaborado seguindo os critérios do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*.

As representações sociais simbolizam maneiras como os grupos elaboram e interpretam seu cotidiano, é um conhecimento prático sobre a construção social, do senso comum e sua fusão com o conhecimento cientificamente agregado<sup>12</sup>.

O caráter qualitativo do estudo permite apreender os significados, sentimentos e percepções das participantes, unificados em um universo de relações sociais, oportunizando o conhecimento do processo representacional sobre o objeto de estudo, com abrangência e aprofundamento, alicerçado em critérios não numéricos<sup>13</sup>.

A pesquisa foi desenvolvida com 22 enfermeiras atuantes nos setores que compõem a unidade de Urgência e Emergência de um hospital público regional, de grande porte, localizado no interior do estado da Bahia. A seleção das participantes ocorreu por conveniência, através do contato pessoal, em cada unidade de serviço.

No que concerne aos critérios de elegibilidade, foram incluídas as enfermeiras efetivas ou contratadas e as residentes de enfermagem no serviço que realizaram o cuidado às mulheres em situação suspeita ou confirmada de violência doméstica no período da pandemia da COVID-19; não participaram do estudo as enfermeiras que estiveram afastadas de suas atividades durante a pandemia para tratamento de saúde ou por comporem os grupos de risco para COVID-19.

No momento em que o estudo foi realizado, o setor estava subdividido em salas, sendo: sala de acolhimento com classificação de risco (principal porta de

entrada, local onde a enfermeira acolhe, classifica e direciona a mulher conforme o risco à saúde), sala de medicação, setor de internamento inicial, sala de observação II, sala de especialidades e sala de estabilização; nestas unidades eram realizados os atendimentos iniciais às mulheres em situação de violência que adentravam ao hospital. Em cada unidade havia uma enfermeira de plantão por período de 12 ou horas 24 horas.

A produção dos dados ocorreu no período de maio de 2022 a janeiro de 2023, por meio de entrevista semiestruturada composta por um roteiro temático, constituído por questionamentos disparadores na busca por apreender as representações de enfermeiras sobre a VDCM e um questionário contendo questões sociodemográficas para caracterização das participantes.

Dessa maneira, o estudo foi norteado por quatro questões disparadoras, a saber: Para você, o que é violência doméstica contra a mulher? Fale sobre a mulher que adentra a urgência e emergência hospitalar devido às situações de VDCM durante a pandemia. Fale sobre as práticas de cuidado da enfermeira a essa mulher em situação de VD na urgência e emergência hospitalar. Em sua rotina na urgência e emergência, o que mais chama a sua atenção em relação ao manejo das enfermeiras nas situações que podem ser decorrentes de violência doméstica?

Considerando a dinâmica que tipifica o setor de urgência e emergência, as entrevistas foram realizadas sobretudo no período noturno, após diminuição do fluxo de pacientes, em local reservado, por meio de um dispositivo eletrônico para gravação, posteriormente, transcritas na íntegra e agrupadas em um *corpus* textual, atendendo às especificidades de composição para o processamento de dados no *software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ).

Para análise, o *corpus* textual foi submetido ao processamento no IRAMUTEQ, por meio da modalidade estatística denominada Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou método de Reinert. Essa interface classifica os segmentos de textos segundo a função do termo, visando obter as Unidades de Contexto Elementares (UCE) de cada classe de palavras lematizadas<sup>14</sup>.

Para contextualização das palavras que apresentaram maior frequência utilizamos excertos de fala das participantes que foram identificadas pela letra P, seguida da ordem de entrevista como garantia do anonimato.

Foi acatado o previsto nas Resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e 510/2016, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob parecer nº 5.422.258/2022 e CAAE nº 57366022.3.0000.0055.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 22 enfermeiras. Considerando o quantitativo maior de mulheres (18), optou-se por utilizar neste estudo a terminologia enfermeira. A idade variou entre 27 a 50 anos, evidenciando-se a predominância entre 36-45 anos (14). Sobre a autodeclaração da cor, destacaram-se pardas (16), pretas (4) que constituem a categoria negras segundo o IBGE; 21 afirmaram ter companheiro(a).

Em relação ao tempo de formação, a maioria tinha entre um e cinco anos (16). Em relação à formação complementar, a maioria tinha especialização (20). Por sua vez, sobre o tempo de atuação na unidade de urgência e emergência desde o início da pandemia da COVID-19, prestaram serviço há mais de um ano (20); todas as enfermeiras tinham regime de trabalho semanal de 36 horas.

As entrevistas semiestruturada foram agrupadas em um *corpus* textual, configurado conforme as especificidades para submissão e processamento no IRAMUTEQ para a geração da CHD. O *corpus* em sua análise preliminar resultou de 22 unidades de conteúdo inicial, 586 segmentos de textos e o programa analisou 521, representado assim 88,91% de aproveitamento do material submetido de onde emergiram 22.701 ocorrências, sendo 2.392 lemas.

A interface classificou o *corpus* hierarquicamente, sendo subdividido em dois eixos, um subeixo e cinco classes, que expressam os núcleos de sentido que conformam as representações de enfermeiras sobre VDCM no ambiente hospitalar. A seguir é apresentada a tabela representacional do dendograma oriundo do processamento em CHD, sendo o *corpus* equiparado por meio de classificações que indicam o grau de semelhança entre os temas conforme o índice qui-quadrado, estando associado ao impacto de cada palavra na classe.

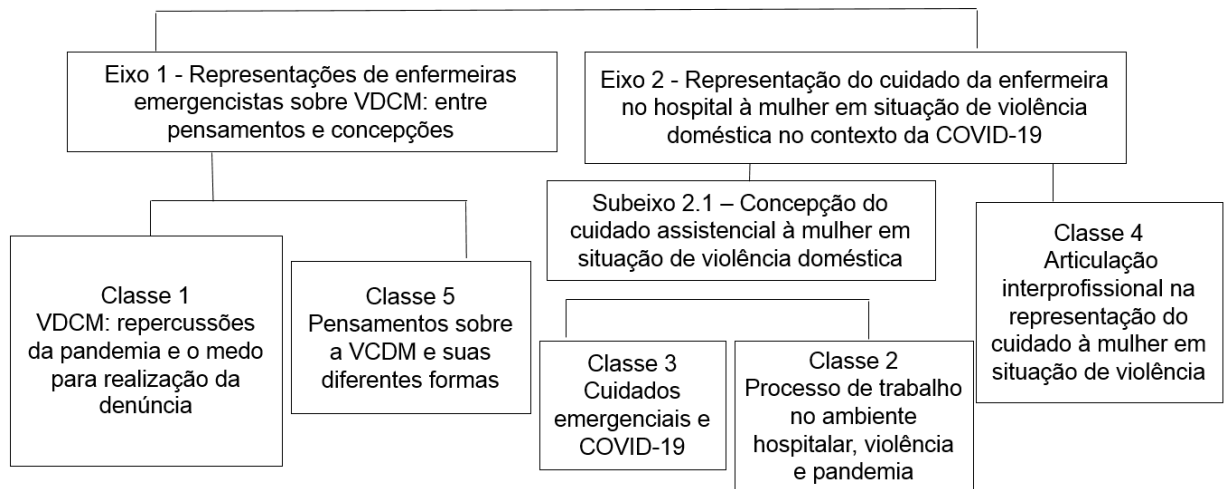
**Tabela 1 – Classes temáticas das representações sociais de enfermeiras sobre VDCM obtidas pelo *software* Iramuteq, Bahia, Brasil, 2023.**

<b>Classe 1</b> <b>24,84%</b>	<b>Classe 2</b> <b>15,55%</b>	<b>Classe 3</b> <b>17,06%</b>	<b>Classe 4</b> <b>13,39%</b>	<b>Classe 5</b> <b>29,16%</b>
Pessoa	Encaminhamento	Escutar	Serviço social	Física
Agressor	Emergência	Assistência	Social	Violência
Lugar	Acolhimento	Tranquilo	Psicologia	Doméstica
Denunciar	Escutar	Pandemia	Notificar	Psicológica
Vergonha	Entrada	Isolamento	Polícia	Mulher
Medo	Assistência	Profissional	Hospital	Sexual
Vítima	Pandemia	Segurança	Médico	Financeiramente
Hematoma	Rotina	Empatia	Delegacia	Moral
Triste	Sintoma	Medicar	Parceiro	Verbal
Homem	Equipe	Restrição	Suspeito	Sofrer
Grave	Profissional	COVID-19	Confirmado	Ciclo
Família	Delicado	Prioridade	Tratamento	Maltratar
Respeito	Queixa	Estabilizar	Vínculo	Facada
Coragem	Transmissão	Acompanhante	Vivenciar	Ferimento
Julgar	Infecção	Curativo	Trauma	Dano
Relacionamento	Atendimento	Apoio	Dano	Amplo

Fonte: dados da pesquisa, adaptados a partir do IRAMUTEQ, 2023.

Após a constituição das classes temáticas, leitura e interpretação de cada UCE, foram realizadas análises que culminaram na síntese organizacional do material coletado. A figura 1 apresenta as relações entre as classes; o *corpus* foi dividido em dois subgrupos, formados pelos eixos 1 e 2. O eixo 1, foi composto pelas classes 1 e 5, já o eixo 2 foi constituído pela classe 4 e subeixo 1, este, formado pelas classes 3 e 2.

**Figura 1 – Classificação das temáticas em eixos, obtidas pela CHD, Bahia, Brasil, 2023.**



Fonte: dados da pesquisa, adaptado a partir do IRAMUTEQ, 2023.

### **Eixo 1 – Representações de enfermeiras emergencistas sobre VDCM: entre pensamentos e concepções**

O eixo 1 traz elementos para suspeita ou diagnóstico de VD e evidências da ocorrência da VD por meio dos dados/sinais e sintomas apresentados pela mulher, é composto pelas classes 1 e 5, representa 54% do material analisado.

#### ***Classe 1- VDCM: repercussões da pandemia e o medo para realização da denúncia***

Nessa classe, as enfermeiras representam a VDCM por meio de expressões alusivas à violência doméstica, as 10 principais palavras que sustentam a classe foram: pessoa ( $x^2 = 38.08$ ), agressor ( $x^2 = 22.51$ ), lugar ( $x^2 = 17.12$ ), denunciar ( $x^2 = 9.65$ ), vergonha ( $x^2 = 9.14$ ), medo ( $x^2 = 8.2$ ), vítima ( $x^2 = 8.07$ ), hematoma ( $x^2 = 6.77$ ), triste ( $x^2 = 5.4$ ) e homem ( $x^2 = 5.4$ ).

Conforme os resultados retratados, tais representações podem ser observadas nos discursos a seguir. Essa classe representa o pensamento das profissionais sobre a repercussão da pandemia na vida das mulheres em situação de violência doméstica e sobre o medo em denunciar o agressor.

*Na maioria das vezes a pessoa, o agressor é o homem, o próprio esposo e as mulheres omitem alguns fatos para proteger o agressor. Por vezes, o agressor é o*

*acompanhante da vítima e isso deixa ela intimidada e impede de denunciar, por medo, vergonha, e isso deixa a pessoa triste, a vítima chega com hematomas e triste (Participante 5).*

*Se a mulher não quer denunciar não podemos fazer nada, eu acho que com a pandemia as coisas se agravaram muito, porque as mulheres ficaram mais em casa, restritas no lugar onde mais ocorre a violência, no ambiente familiar. Mas houve poucas denúncias, até para notificarmos é complicado, se a vítima não confirmar que foi violência doméstica mesmo (Participante 6).*

### **Classe 5 - Pensamentos sobre a VCDM e suas diferentes formas**

A classe 5, foi constituída pelas principais expressões: física ( $x^2 = 86.26$ ), violência ( $x^2 = 83.48$ ), doméstica ( $x^2 = 58.05$ ), psicológica ( $x^2 = 57.49$ ), mulher ( $x^2 = 55.46$ ), sexual ( $x^2 = 37.46$ ), financeiramente ( $x^2 = 24.83$ ), moral ( $x^2 = 24.83$ ), verbal ( $x^2 = 22.03$ ) e sofrer ( $x^2 = 13.14$ ); as concordâncias textuais possibilitaram representar a construção cognitiva dos sujeitos sobre o objeto, o que pode ser constatado nos recortes das falas que se sucedem:

*Reconhecer as formas de violência doméstica no ambiente de urgência e emergência hospitalar depende mais de como a mulher chega na unidade; eu entendo que não é só agressão física, mas é todo um ciclo de violência, pode ser através dos atos verbais, que causam sofrimento, e geram danos psicológico na mulher, mas a violência física é o principal motivo de entrada de mulheres no serviço (Participante 4).*

*Algumas mulheres apanham mesmo, são maltratadas fisicamente, mas nem sempre é só o soco, existe a violência psicológica, é uma forma mais sutil, mais peculiar e afeta o emocional da mulher. Violência financeira também existe, mas muitas mulheres nem sabem que sofrem (Participante 17).*

## **Eixo 2 – Representação do cuidado da enfermeira no hospital à mulher em situação de violência doméstica no contexto da COVID-19**

Nas apreensões que compõem o eixo 2, as enfermeiras representam os cuidados à mulher que adentra à unidade hospitalar no cenário concernente à COVID-19. O conteúdo desse eixo menciona aspectos sobre a atuação dos profissionais que constituem o ambiente de urgência e emergência; houve

subdivisão do eixo, com formação do subeixo 2.1, denominado *concepção do cuidado assistencial à mulher em situação de violência doméstica*.

Emergem nesse subeixo as classificações hierárquicas 2 e 3, apesar da subdivisão em classes, há aproximação da significação dos termos, tratou-se em especial sobre o processo de cuidar, com expressões que remetem à assistência inicial ofertada por enfermeiras, profissionais protagonistas e que estabelecem o primeiro contato à mulher que adentra à unidade emergencial. Aspectos relacionados à pandemia da COVID-19 são representados por lematizações que inferem ao modo de adoecimento e medidas preventivas correlatas ao vírus.

Desse modo, as classes 2 e 3 foram constituídas das principais lematizações, sendo selecionadas as cinco principais expressões de cada, respectivamente: encaminhamento ( $x^2 = 54.47$ ), emergência ( $x^2 = 48.26$ ), acolhimento ( $x^2 = 32.56$ ), escutar ( $x^2 = 29.22$ ), entrada ( $x^2 = 26.64$ ), assistência ( $x^2 = 24.97$ ), tranquilo ( $x^2 = 24.90$ ), pandemia ( $x^2 = 24.91$ ), isolamento ( $x^2 = 21.87$ ) e profissional ( $x^2 = 17.36$ ). É possível observar a seguir alguns trechos para exemplificar tais representações:

*A parte principal da assistência na emergência é o acolhimento, pautado na humanização, na escuta ativa. Desde a porta de entrada a enfermeira precisa abordar essa mulher e orientar, encaminhar aos setores responsáveis. Com o surgimento da COVID, foi necessário o isolamento de pessoas para contenção da infecção, da transmissão, e acho que isso repercutiu sim na violência dentro de casa (Participante 13).*

*É complicado receber mulheres em meio à pandemia, porque não temos um local reservado, não podemos ficar no ambiente fechado por muito tempo, pelo risco de transmissão. Além disso, eu vejo que o fato da pessoa ficar presa, as quatro paredes, com medo de contrair o vírus, em isolamento, aumentaram e muito os casos de violência doméstica, as pessoas começaram a beber mais. Mas nem todo caso é confirmado, em nossa rotina nós só desconfiamos, mas a mulher geralmente não fala que foi violência (Participante 5).*

#### ***Classe 4 – Articulação interprofissional na representação do cuidado à mulher em situação da violência***

Na classe 4, as palavras mais evidenciadas foram: serviço social ( $x^2 = 146.44$ ), social ( $x^2 = 100$ ), psicologia ( $x^2 = 105.77$ ), notificar ( $x^2 = 65.08$ ), polícia ( $x^2 = 58.28$ ), hospital ( $x^2 = 31.83$ ), médico ( $x^2 = 25$ ), delegacia ( $x^2 = 24.90$ ), parceiro ( $x^2 =$

24), suspeito ( $\chi^2 = 23.55$ ). Frente às situações de violência, nota-se a articulação interprofissional pelos profissionais que integram a unidade, acionados muitas vezes pelas enfermeiras plantonistas; reafirma-se tais achados por meio das seguintes UCEs:

*O atendimento à mulher que vem agredida não deve ser só pela enfermagem, essa mulher ela tem que ser acompanhada por uma equipe, geralmente quando eu detecto, a primeira coisa que faço é acionar a equipe de psicologia, e quando é algo mais sério eu aciono o serviço social, eu sempre envolvo e sinalizo também, o núcleo de epidemiologia, quando é violência temos que notificar (Participante 1).*

*Orientamos as mulheres a buscarem o serviço da delegacia para prestar uma queixa formal, tem a DEAM; ou a procurar apoio psicológico, solicitamos a equipe do serviço social da unidade e do grupo de psicologia, eles vêm e dão todo apoio necessário. Primeiro realizamos o atendimento às queixas de dor, e tal e depois acionamos as assistentes sociais (Participante 18).*

## **DISCUSSÃO**

O estudo mostrou que as representações sociais de enfermeiras sobre a VDCM na pandemia da COVID-19 são construídas processualmente, legitimadas por meio das conversações sobre o objeto de estudo postulado e apreendidas pelo grupo de pertença, visto que, os discursos construídos assemelham-se. A verbalização do pensamento social sobre VDCM unifica-se ao conhecimento científico e torna real o fenômeno de representação social das enfermeiras.

Observa-se através das representações sociais das enfermeiras a correlação estabelecida entre o aumento de casos de VDCM com o início da pandemia da COVID-19. Apesar da magnitude relacionada à VDCM e do reconhecimento do agravamento desta pelos modos de enfrentamento da pandemia, não há verbalização sobre estratégias preventivas à violência, apenas cuidados emergenciais à mulher.

Nota-se, que enfermeiras representam por meio de dimensões conceituais e perceptivas alusões à VDCM, as lematizações que constituem as classes apontam para questões peculiares correlacionadas à violência doméstica, associadas ao contexto hospitalar de urgência e emergência e ao momento pandêmico ocasionado pela COVID-19.

Ressalta-se a simbolização de elementos representacionais da violência doméstica em paralelo à pandemia da COVID-19, através da evocação de termos como homem, denunciar, agressão, isolamento, lugar, transmissão e assistência, retratam a complexidade do fenômeno que é a violência doméstica, sobretudo em tempos de pandemia. Tal representação possibilita melhor compreensão de como os processos associados à VDCM e COVID-19, influem com repercussões negativas exacerbadas à saúde da mulher.

Nesse pressuposto, Jodelet (2018)<sup>12</sup> evidencia que os elementos sociais, emocionais e mentais estão integrados e interferem no cotidiano das pessoas. A compreensão dos fenômenos cognitivos que permeiam os grupos sociais possibilita melhor proximidade sobre os processos relacionais à vida cotidiana dos sujeitos, pois, tais elementos são inerentes ao desfecho<sup>12</sup>.

As representações de enfermeiras sobre os atos pertinentes à VDCM permitem a modificação da realidade, com difusão das discussões que direcionam as práticas assistenciais. Os dados obtidos neste estudo, reiteram que o principal agressor que perpetra a violência doméstica é o companheiro, o que suscita sentimentos de vergonha, culpa, tristeza e baixa estima, em virtude da relação existente com o parceiro<sup>15,17</sup>.

Nesse interim, estudiosos expõem que a Violência por Parceiro Íntimo (VPI) tem relação com os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), não estando inclinadas apenas aos fatores econômicos, mas aos sociais, culturais e comportamentais, representando uma perturbação à saúde pública. Ademais, o uso de bebida alcoólica e outras drogas pontuado pelas enfermeiras está associado à ocorrência de agressões, com maior gravidade, com danos à integridade física da mulher e risco de óbito<sup>6,18</sup>.

Outrossim, as enfermeiras emergencistas do presente estudo, representaram que a COVID-19 intensificou o contato entre companheiros no ambiente doméstico, resultando no aumento de ocorrência de casos de VDCM. Os modos de enfrentamento da pandemia, associado ao estresse, medo de adoecimento, desemprego, aumento de custo de vida, confinamento foram gatilhos para o aumento dos atos de violência<sup>19</sup>.

Corroborando com os achados, Souza e Rezende (2018)<sup>18</sup> ao investigarem as concepções e práticas dos profissionais de saúde acerca da violência contra a mulher, apontam que a principal forma de agressão reconhecida por profissionais de

saúde é a lesão física, como verbalizado pelas enfermeiras do presente estudo; ademais denota-se outras formas de violência, através de gritos, xingamentos com palavras de baixo calão e atos de humilhação pública; tais ofensas repercutem em impactos psicológicos, este último representado como repercussão das agressões físicas e de difícil reconhecimento, pela não materialização<sup>18</sup>.

Neste interim, a chegada da mulher nas unidades de urgência e emergência na modalidade de demanda espontânea, representa um desafio aos profissionais que atuam nesses setores, visto que, lidam diariamente com intensas rotinas de trabalho. Enfermeiras vivenciam superlotação de pacientes nas unidades, déficit na infraestrutura, falta de medicamentos e outros insumos para prestação do cuidado em unidade hospitalar, situações estressoras e subdimensionamento inadequado de pessoal de enfermagem<sup>20</sup>

Na unidade hospitalar, um dos primeiros contatos profissionais que a mulher tem, ocorre com a enfermeira, que durante a prática de acolhimento, promove um momento de escuta, após realizar questionamentos específicos na coleta de informações para composição da anamnese e histórico de enfermagem, e após, direcioná-la ao atendimento médico; sendo este, um momento oportuno para detecção de violência doméstica, associado ao fato de que há maior tempo de permanência dessa profissional com a mulher em situação de violência<sup>16,21</sup>.

Nos relatos sobre os cuidados de enfermeiras à mulher em situação de violência, há conotação representacional sobre as práticas do acolhimento; cuidado inicial dessa classe de profissionais às mulheres, sendo um dos momentos com alto potencial para detecção da violência doméstica e coleta de informações que auxiliam a melhor compreensão e discernimento dos processos relacionais e direcionamento do cuidado em saúde.

Contudo, as restrições ocasionadas pelo momento pandêmico, associadas às medidas sanitárias e aos percalços vivenciados pelas enfermeiras em instituições de saúde, impossibilitam um processo dialógico delongado, com implementação da escuta ativa como prática inerente ao método de trabalho no atendimento de casos suspeitos e confirmados de violência doméstica.

No encadeamento dialógico entre enfermeira e mulher, a criação de vínculo é um elemento imprescindível que potencializa a comunicação, além de proporcionar espaço de interação e melhor compreensão dos fatores de risco que desencadeiam os traumas e melhor planejamento para sistematização da assistência de

enfermagem. Todavia, nota-se através das representações sociais de enfermeiras, a negação das mulheres, ao omitirem os fatos relacionados à VDCM, em virtude da intimidação do próprio homem, por dependência financeira da mulher ou por falta de apoio familiar<sup>9,19,20</sup>.

Nesse âmbito, considerando a complexidade da VDCM, as enfermeiras apreendem a pertinência do cuidado interprofissional, fundamental para resolubilidade do trabalho em saúde, através da promoção de práticas seguras, integradas, efetivas e que atendam às necessidades apresentadas pela mulher de maneira integral; desse modo, é essencial a articulação da equipe emergencial, na busca por alcançar a amplitude do cuidado à mulher<sup>22-23</sup>.

Tal representação é expressada por meio das UCEs que compõem a classe quatro e fazem alusão ao acionamento de psicólogas e assistentes sociais por enfermeiras, após reconhecerem que a violência doméstica ocasiona não apenas danos físicos, como também agravos psicológicos, além de mencionaram a violência moral.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por intermédio deste estudo foi possível apreender os conteúdos representacionais de enfermeiras emergencistas sobre a violência doméstica contra à mulher durante a pandemia da COVID-19, sendo evidenciado o conteúdo cognitivo por meio dos discursos; tal conhecimento, socialmente construído, compartilhado e vivenciado, em associação aos métodos científicos, direcionam as práticas de cuidado dessas profissionais na prestação do cuidado à saúde das mulheres, sobretudo em momentos atípicos.

As enfermeiras representam o homem como principal agressor da violência doméstica, a partir das expressões da vergonha, medo e tristeza da mulher atendida, que as enfermeiras associam a agressões verbais, físicas e psicológicas. Ademais, os resultados apontam para aumento de casos de VDCM no contexto da pandemia da COVID-19, tal fato foi diretamente relacionado à restrição domiciliar, uma das maneiras de controle da infecção viral, além do aumento de conflitos interpessoais e uso de bebida alcoólica.

No que concerne aos cuidados de enfermeiras no ambiente de urgência e emergência, há forte conotação representacional à prática de acolhimento, expressa por meio de um espaço de escuta ativa após a detecção da violência doméstica que

embasam a articulação entre enfermeiras, psicólogas e assistentes sociais durante os cuidados à mulher. Contudo, representam também suas dificuldades nas práticas de cuidado considerando a ausência de um local reservado, as restrições sanitárias impostas pela pandemia e a rotina extenuante do ambiente de trabalho.

Ressalta-se que os achados explicitados oportunizam a reflexão de uma temática expressiva, que é a VDCM, sobretudo em tempos críticos, ocasionados pela pandemia da COVID-19. No contexto emergencial, o cuidado à mulher admitida por ação da violência doméstica representa um desafio às enfermeiras, tendo que simultaneamente lidar com os impactos causados pela COVID-19.

Reitera-se a magnitude do trabalho desenvolvido de maneira interprofissional, sendo esta uma prática descrita, ao apontar a atuação de enfermeiras, assistentes sociais e psicólogas, posto que a complexidade que decorre do agravante, demanda que o cuidado à saúde, ocorra de modo intersetorial, com formulações de estratégias que oportunizem à mulher resolução da problemática, não apenas implementação de cuidados restritos aos danos físicos.

Como limitações do estudo, atribui-se, que a rotina laboral vivenciada por enfermeiras emergencistas no ambiente hospitalar foram alguns empecilhos para o desenvolvimento do estudo, como superlotação de pacientes; além disso, há outros profissionais que lidam com mulheres em situação de violência nesse ambiente, sendo relevante desenvolvimentos de estudos com tais profissionais.

## REFERÊNCIAS

- 1 Amarijo CL, Silva CD, Acosta DF, Cruz VD, Barlem JGT, Barlem ELD. Power devices used by nurses to fight domestic violence against women. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2022 dez 20]; 30:e20190389. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0389>.
- 2 Brasil. Presidência da República, Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 11.340, Lei Maria da Penha, 2006. Brasília: Presidência da República, 2006.
- 3 Yağız R, Sevil U, Güner O. The effect of university students' violence tendency on their attitude towards domestic violence and the factors affecting domestic violence attitudes. *J Inj Violence Res* [Internet]. 2020 [cited 2022 dez 21]; 12(1): 39-46. Available from: doi: 10.5249/jivr.v12i1.1224.
- 4 Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Anuário Brasileiro de Segurança Pública, São Paulo, 2020.
- 5 Di Franco M, Martines GF, Carpinteri G, Trovato G, Catalano D. Domestic violence detection amid the COVID-19 pandemic: the value of the WHO questionnaire in emergency medicine. *QJM* [Internet]. 2021 [cited 30 dez 2022]; 114(9):637-641. Available from: doi: 10.1093/qjmed/hcaa333.
- 6 Wake AD, Kandula UR. The global prevalence and its associated factors toward domestic violence against women and children during COVID-19 pandemic—"The shadow

- pandemic”: A review of cross-sectional studies. *Women’s Health* [Internet]. 2022 [cited 02 jan 2023]; 18: 1-13. Available from: doi: 10.1177/17455057221095536
- 7 Luna CP, Silva ROD, Barros DF. COVID-19 as a gender market issue: is it a call for action against vulnerability? *Cad EBAPEBR* [Internet]. 2022 [cited 13 jan 2023]; 20(03): 371-386. Available from: <https://doi.org/10.1590/1679-395120210051x>
- 8 Altenbernd B, Macedo MK. Rigor e sensibilidade: singulares demandas do cuidado em enfermagem no contexto de urgência e emergência. *Psicol. Conoc. Soc.* [Internet]. 2020 [cited 14 jan 2023]; 10(1): 9-32. Available from: <https://doi.org/10.26864/pes.v10.n1.1>.
- 9 Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD. Social representations of nurses concerning domestic violence against women: study with a structural approach. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 17]; 39: e61308. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.61308>
- 10 Tracz, R.; Gonçalves, A. F.; Marcovicz, G. de V. Atuação do(a) enfermeiro(a) à mulheres vítimas de violências. *Revista Recien* [Internet]. 2022 [cited 2023 jan 03]; 12(9): 3–12, 2022. Available from: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.3-12>.
- 11 Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. 9.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- 12 Jodelet D. Ciências sociais e representações: estudo dos fenômenos representativos e processos sociais, do local ao global. *Soc estado* [Internet]. 2018 [cited nov 19 2022]. 33(2): 423-442. Available from: <https://doi.org/10.1590/s0102-699220183302007>
- 13 Minayo MCS. O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde. 13.ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
- 14 Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol.* [Internet]. 2013 [cited jan 17 2023]; 21(2): 513-518. Available from: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2>.
- 15 Gomes ICR, Biondo CS, Maia ACD-SA, Rodrigues VP, Vilela ABA. Representações sociais de mulheres sobre a violência doméstica. *R. Enferm. Cent. O. Min.* [Internet]. 2021 [cited 02 jan 2023]. 11: e4252. Available from: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4252>.
- 16 Vasconcelos NM, Andrade FMD, Gomes CS, Bernal RTI, Malta DC. Physical violence against women by an intimate partner: analysis of VIVA Survey 2017. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2022 [cited 17 jan 2023]; 27(10): 3993-4002. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08162022EN>.
- 17 Danilow MA, Lourenço RG. Visibility of intimate partner violence among youths and adolescents: an integrative review. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 2022 [cited 17 jan 2023]; 24:66326. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.66326>.
- 18 Souza TMC, Rezende FF. Violência contra mulher: concepções e práticas de profissionais de serviços públicos. *Est. Inter. Psicol.* [Internet]. 2018 [cited 15 jan 2023] 9(2): 21-38. Available from: 10.5433/2236-6407.2016v9n1p21.
- 19 Marques ES, Moraes CL de, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [cited 12 jan 2023]. ;36(4):e00074420. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>
- 20 Albuquerque Netto L, Pereira ER, Tavares JMAB, Ferreira DC, Broca PV. NURSING PERFORMANCE IN THE CONSERVATION OF WOMEN’S HEALTH IN SITUATIONS OF VIOLENCE. *Reme: Rev. Min. Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 10 jan 2023]; 22:e-1149. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180080>.
- 21 Fapohunda T, Stiegler N, Masiagwala P, Bouchard JP. Rôle des infirmier.ère.s dans la prévention et la gestion post-traumatique de la violence domestique en Afrique du Sud. *Rev Infirm* [Internet]. 2022 [cited 26 jan 2023]; 71(284):38-40. Available from: 10.1016/j.revinf.2022.10.011.
- 22 Lavôr TB de SL, de Araújo Campelo SM, Pereira M do CC, Lopes DV, Silva Pinheiro JD, de Almeida Gentil Schneider KNL, Dantas Cunha G de S, Silva Isaías LC. Práticas colaborativas e interprofissional na terapia intensiva: Conhecimento, Reflexos e Limitações. *RIES* [Internet]. 2019 [cited 13 jan 2023]; 8(1): 11-27. Available from: <https://doi.org/10.33362/ries.v8i1.1430>.

23 Ali P, McGarry J, Younas A, Inayat S, Watson R. Nurses', midwives' and students' knowledge, attitudes and practices related to domestic violence: A cross-sectional survey. *J Nurs Manag.* [Internet]. 2022 [cited 26 jan 2023]; 30(6):1434-1444. Available from: 10.1111/jonm.1.