

Violência contra a mulher e profissionais de saúde de maternidades*

Violence against women and healthcare professionals in maternity hospitals

Violencia contra la mujer y profesionales de la salud en maternidades

Original Recebido em: 19/02/2025

Aceito para publicação em: 18/06/2025

Luíza Pereira Maia de Oliveira

Mestra em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: (Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: luizapmaia@yahoo.com.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7780-8222>

Selma Villas Boas Teixeira

Doutora em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Federal do Rio de Janeiro

Endereço: (Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: selma.teixeira@unirio.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8799-0243>

Ana Claudia Mateus Barreto

Doutora em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Federal do Rio de Janeiro

Endereço: (Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: amateusbarreto@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3519-6440>

Izabela da Silva Pinheiro

Mestranda em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: (Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: izabelapinheiro@edu.unirio.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1609-7778>

Julianne de Lima Sales Feijoli

Mestranda em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: (Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: juliannefeijoli@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6214-5844>

Mariana Braga Salgueiro

Mestranda em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Endereço: (Rio de Janeiro - Rio de Janeiro, Brasil)

E-mail: marianabraga969@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-2010-5889>

* Manuscrito derivado de dissertação de mestrado.

RESUMO

Objetivo: analisar os conhecimentos e condutas de profissionais de saúde que atuam em maternidades frente à violência de gênero contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo.

Método: estudo descritivo, exploratório e qualitativo, realizado entre fevereiro e maio de 2022, com 21 profissionais de saúde de maternidades. As entrevistas foram individuais e semiestruturadas. O tratamento dos dados foi realizado por análise temática. Pesquisa aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: os participantes eram especialistas em obstetrícia, brancos, demonstraram algum conhecimento acerca dos conceitos e repercussões à saúde. A minoria possuía capacitação para conduzir os casos.

Discussão: A identificação da violência perpetrada por parceiro íntimo contra a mulher se deu por meio das marcas físicas, sinais e sintomas. Quanto às condutas, evidenciou-se o medo, a insegurança e a dificuldade em questionar as mulheres sobre a violência e sua notificação.

Considerações finais: sugere-se a inserção da temática da violência de gênero contra a mulher nas propostas pedagógicas das instituições de ensino de graduação e pós-graduação. Além da capacitação e sensibilização dos profissionais.

DESCRIPTORES: Violência contra a mulher; Violência por parceiro íntimo; Gravidez; Pessoal de saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the knowledge and behaviors of health professionals working in maternity hospitals regarding gender-based violence against women perpetrated by an intimate partner.

Method: descriptive, exploratory, and qualitative study, carried out between February and May 2022, with 21 health professionals from maternity hospitals. The interviews were individual and semi-structured. Data treatment was carried out through thematic analysis. Research approved by the Research Ethics Committee.

Results: the participants were specialists in obstetrics, white, demonstrated some knowledge about the concepts and repercussions on health. The minority had training to conduct the cases.

Discussion: the identification of intimate partner violence against women was through physical marks, signs, and symptoms. Regarding behaviors, fear, insecurity and difficulty in questioning women about violence and its reporting were evident.

Final considerations: it is suggested that the theme of gender violence against women be included in the pedagogical proposals of undergraduate and graduate educational institutions. In addition to training and raising awareness among professionals.

DESCRIPTORS: Violence against women; Intimate partner violence; Pregnancy; Health personnel.

RESUMEN

Objetivo: analizar los conocimientos y conductas de los profesionales de la salud que actúan en maternidades frente a la violencia de género contra las mujeres perpetrada por la pareja íntima. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo, realizado entre febrero y mayo de 2022, con 21 profesionales de la salud de maternidades. Las entrevistas fueron individuales y semiestructuradas. El procesamiento de los datos se realizó mediante análisis temático. Investigación aprobada por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** los participantes eran especialistas en obstetricia, blancos, demostraron algún conocimiento sobre los conceptos y sus repercusiones en la salud. La minoría tenía capacitación para conducir los casos. **Discusión:** la violencia de género contra las mujeres perpetrada por la pareja íntima fue identificada a través de marcas físicas, signos y síntomas. En cuanto a la conducta, se evidenció miedo, inseguridad y dificultad para interrogar a las mujeres sobre la violencia y su denuncia. **Consideraciones finales:** se sugiere incluir la temática de violencia de género contra las mujeres en las propuestas pedagógicas de las instituciones educativas de pregrado y posgrado. Además de formar y concienciar a los profesionales.

DESCRIPTORES: Violencia contra la mujer; Violencia de pareja; Embarazo; Personal de salud.

INTRODUÇÃO

A violência perpetrada por parceiro íntimo contra a mulher (VPI) é definida como qualquer comportamento que ocorra no âmbito de uma relação íntima entre o casal, que repercute negativamente na saúde física, mental e sexual.¹ Representa um grave problema de saúde pública, caracterizando-se como um fenômeno social, que se manifesta de diversas formas e com diferentes níveis de intensidade.²

Esse tipo de violência insere-se no campo da violência de gênero, visto que se fundamenta pelas expressões de desigualdades de sexo, tendo início principalmente no contexto das relações conjugais, cujo ao homem cabe o papel de dominador e às mulheres a subjugação.³

Estima-se que, a nível mundial, a incidência de VPI praticada pelo parceiro íntimo atinja cerca de 641 milhões de mulheres. Estima-se que uma a cada três mulheres, totalizando 736 milhões, vivencie a violência física ou sexual pelo parceiro.¹

No Brasil, uma em cada quatro mulheres acima de 16 anos vivenciou alguma forma de VPI nos últimos 12 meses. Dentre essas, a violência física, psicológica e sexual foram as mais prevalentes. Reforça-se, assim, que o ambiente doméstico é o menos seguro para a mulher, ou seja, é o local em que há mais chances de vivenciar as agressões.²

As agressões podem ocorrer em qualquer fase da vida das mulheres.¹ No período gestacional, a VPI torna-se mais grave, pois repercute negativamente na saúde materna e neonatal.¹ A gravidez não impede que a mulher vivencie situações agressivas, especialmente pelo parceiro íntimo.⁴

Suas consequências são nefastas e incluem: o trabalho de parto prematuro, hemorragias, abortamentos, baixo peso ao nascer, ruptura precoce das membranas.¹ Ademais, essas mulheres estão mais suscetíveis ao uso e/ou abuso de álcool e drogas, dificultando o cuidado a si mesma e ao seu filho, culminando com situações mais complexas, como suicídio.⁵ Isto representa um elevado risco de morbidade e mortalidade materna e neonatal.¹

Diante da magnitude da VPI, sua abordagem torna-se relevante, uma vez que ainda prevalece a visão medicalizadora da mulher, dando-se preferência ao tratamento das lesões físicas.^{1,8,9} Estudos⁹⁻¹² reforçam que os profissionais de saúde possuem dificuldades no reconhecimento e condução dos casos de violência contra a mulher.

Entretanto, a precariedade da incorporação do tema da violência contra a mulher nas universidades, acrescido da ausência de qualificação nos serviços, reflete diretamente nas ações desses profissionais. Fato que resulta em subnotificações, falta de cuidados específicos e encaminhamentos para os serviços da rede de enfrentamento à violência de gênero contra a mulher.^{6,9,13}

Nesse contexto, uma postura acolhedora e escuta sensível de enfermeiros, médicos e demais profissionais de saúde favorecem a visibilidade do fenômeno, considerando que ocupam uma posição estratégica no seu local de atuação, onde na maioria das vezes são os primeiros a terem o contato inicial com essas mulheres.^{13,14}

Diante do exposto, delimitou-se como objetivo: analisar os conhecimentos e condutas dos profissionais de saúde que atuam em maternidades frente à violência de gênero contra a mulher perpetrada por parceiro íntimo.

Este estudo justifica-se diante da lacuna de conhecimento existente em relação à VPI pelos profissionais de saúde, considerando a sua magnitude e repercussões negativas à saúde das mulheres, especialmente no ciclo gravídico-puerperal.

MÉTODO

Pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa. Para a coleta de dados foi utilizada a técnica denominada Bola de Neve (*Snowball Technique*), em virtude do cenário da pandemia

de covid-19, período em que se iniciou o desenvolvimento da pesquisa e a fim de aumentar o número de participantes.

Esta técnica consiste na indicação de outra depoente, feita por uma já entrevistada, considerada semente, possibilitando assim o encontro do pesquisador com os participantes.¹⁵ Ressalta-se que nesta técnica, a semente e o entrevistado fazem parte da mesma rede pessoal. Portanto, caso não haja interesse em participar da pesquisa, existe a possibilidade de outros contatos com as mesmas características.¹⁵

O ponto de partida foi um Núcleo de Pesquisa pertencente ao Departamento de Enfermagem Materno Infantil de uma universidade pública do estado do Rio de Janeiro, pois nele reúnem-se os profissionais de saúde que atuam ou atuaram em maternidades públicas.

O primeiro contato se deu por ligação telefônica com a semente, para confirmar se ela atendia aos critérios de inclusão e/ou exclusão. Foram apresentados os objetivos, procedimentos metodológicos e esclarecidas as dúvidas relacionadas à pesquisa. Após a confirmação de participação e o aceite dela, foi agendado o dia e a hora da entrevista. Ao final, esta indicava outras três possíveis participantes, e assim sucessivamente. No entanto, quando os indicados não estavam disponíveis para participar, era necessário retornar ao entrevistado anterior para solicitar outros profissionais.

No total, participaram 21 profissionais de saúde. Dentre eles, 10 enfermeiros e 11 médicos que atuavam em maternidades públicas vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). O critério de inclusão foi ser enfermeiro ou médico, que tivessem no mínimo seis meses de experiência na instituição. Foram excluídos os que ocupassem exclusivamente cargos de gestão e os que nunca exerceram o cuidado direto às mulheres em maternidades públicas.

Para a realização das entrevistas eram enviados dois *links*, via plataforma Google Meet, um para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o outro, para a entrevista. Ambos para o acesso à sala virtual. Após o recebimento dos *links* pela entrevistada, era realizada a leitura do TCLE e a mesma, informada acerca dos riscos e benefícios da pesquisa, bem como do direito à desistência a qualquer momento e após a sua assinatura, iniciávamos a entrevista. Desse modo, a participação dos profissionais foi voluntária. Não houve recusa ao convite de participação para a pesquisa.

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista individual e semiestruturada, constituído por duas partes: a primeira contemplava dados sociodemográficos dos participantes e a segunda versava sobre o conhecimento dos profissionais sobre a VPI e a conduta dos casos. Realizou-se a coleta no período compreendido entre os meses de fevereiro e maio de 2022, sendo realizado pela pesquisadora principal,

mestranda em enfermagem, treinada pela orientadora (segunda autora), com título de Doutora em Saúde da Mulher, à luz das diretrizes de padrão de qualidade para produção de pesquisa em saúde, sendo utilizado o *checklist Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) do Equator.¹⁶

Todos foram agendados, conforme a disponibilidade dos participantes, gravadas no aparelho digital da pesquisadora e imediatamente transcritas na íntegra. Tiveram a duração de aproximadamente 50 minutos. Com o propósito de garantir o anonimato dos participantes, foram adotados códigos de identificação alfanuméricos. Esses códigos consistiram nas letras “E” para enfermeiros e “M” para médicos, seguido do numeral correspondente à ordem de realização das entrevistas (E/M1 a E/M21) nas gravações e transcrições. Não houve a necessidade de as transcrições serem devolvidas aos participantes. O total de participantes seguiu o princípio da saturação por escasseamento.¹⁷

Para o tratamento dos dados, empregou-se a análise de conteúdo, especificamente a análise temática proposta por Laurence Bardin¹⁷, de acordo com as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Após a transcrição e a interpretação das entrevistas, procedeu-se à exploração do material e ao processo de codificação; em seguida, construíram-se 67 unidades temáticas relacionadas às unidades de registro “conhecimento” e 20 que se referiam às “condutas”, totalizando 87 unidades temáticas, que derem origem a 2 categorias temáticas deste manuscrito: conhecimentos dos profissionais de saúde acerca da VPI e condutas dos profissionais frente aos casos.

A participação foi voluntária, sendo assegurado o sigilo e anonimato. O parecer foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, sob o Parecer nº 54156121.4.0000.5285. Destaca-se que a coleta de dados teve início após a sua aprovação.

RESULTADOS

Quanto às características dos 21 (100%) participantes, a idade variou entre 25 e 50 anos e a maioria (52,3%) se autodeclarou de cor branca. Todos (100%) possuíam especialização em obstetrícia. O tempo de atuação em maternidades variou entre 1 e 14 anos. Apenas, 5 (23,8%) participantes enfermeiros relataram ter capacitação para lidar com casos de violência de gênero. Todos (100%) os participantes realizaram um ou mais atendimentos à mulher em situação de violência.

Categoria 1: Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da VPI

Os resultados apontaram que todos (21) os participantes possuíam algum conhecimento acerca dos conceitos da VPI, conforme as falas a seguir:

A violência física são as lesões físicas, psicológica são as ameaças, perseguições e patrimonial. (E1)

A violência doméstica é toda forma de violência que acontece dentro de um lar. Pode ser pelo companheiro. Podem ser as várias formas, psicológica, sexual, física e patrimonial. (M21)

Em relação às repercussões da VPI na saúde materna e neonatal, todos participantes (21) também tinham algum conhecimento sobre os seus agravos.

Elas podem evoluir com depressão na gravidez e pós-parto, baby blues. (E1)

O quadro psíquico da gestante como a ansiedade e a depressão, vai influenciar na saúde física da gestante. (M12)

Os resultados revelaram que todos (100%) os participantes fizeram o diagnóstico pautando-se nas lesões físicas, conforme as falas a seguir:

Identifiquei que essa paciente estava com o braço arranhado. Fui tentando perguntar e aí a acompanhante falou que o marido tinha batido nela. (E3)

Eu vi que ela tinha marcas de polegar pelo corpo. Percebi que ela teve medo de me contar que o problema era o marido. (M19)

A presença do parceiro durante o processo parturitivo ou no período de visitas, foi indicada por nove (09) participantes como um facilitador para a identificação dos casos de VPI.

Durante um trabalho de parto, enquanto o marido estava presente, ela só reclamava de dor e ele falava coisas que só a humilhava. Quando o marido saiu, ela falou que não queria o filho, que ele batia e a estuprava. (E1)

Ela tinha relatado que a gestação foi conturbada com esse parceiro. Quando ele compareceu pra fazer a visita, ela pediu que não o deixasse subir. (E6)

Categoria 2: Conduta de profissionais de saúde frente aos casos

Quanto às condutas dos vinte e um (21) participantes, diante dos casos identificados os resultados revelaram que a maioria (17) apresentaram dúvidas e desconhecimentos quanto às ações e encaminhamentos para auxiliar as mulheres no enfrentamento da VPI.

Tenho dúvidas para onde encaminhar ou se tem direito ao distanciamento do parceiro. (E16)

Eu não sei como médica, o que eu tenho que fazer, se eu posso denunciar, se isso é sigilo profissional. (M17)

Nos casos identificados de violência psicológica e física, quatro (04) participantes orientaram a mulher a procurar o serviço de segurança pública, a fim de denunciar o agressor, conforme relatos a seguir:

A orientei que se necessário ela podia acionar a polícia. (E8)

Orientamos a ela que poderia denunciar o parceiro. (E9)

Contudo, quatro (04) participantes orientaram as mulheres a procurarem outras instituições de proteção às mulheres, como os Centros Especializados de Atendimento à Mulher (CEAM).

Eu encaminho para o CEAM. (E8)

A maioria dos participantes (20), por desconhecimento rede de apoio às mulheres em situação de VPI, acionaram os serviços de psicologia e serviço social do próprio local de atuação.

Na maternidade é restrito à psicologia e ao serviço social. (E4)

No meu município não tem rede de apoio. Então resolvemos tudo aqui. (M18)

Dez (10) participantes atenderam mulheres que vivenciaram a violência sexual. Destes, oito (08) mencionaram que o tratamento deve restringir-se aos protocolos clínicos.

Eu direciono a mulher ao hospital, para o exame e medicações. Mas tenho dúvidas de como abordar a situação. (E16)

Eu sempre peço a sorologia e realizo a contracepção de emergência. Mas nunca sei o que falar para paciente. (M10)

Somente duas (02) participantes mencionaram a Sala Lilás, como integrante da rede de apoio os casos de violência sexual.

Tem a sala Lilás, para acolher essas mulheres. É uma equipe bem completa. Tem médico, enfermeiro, assistente social e psicólogo. (E16)

Destaca-se que um (01) participante afirmou que o medo do agressor interfere negativamente em sua conduta.

A gente se sente coagida, especialmente em áreas muito violentas. Temos medo de sair e eles estarem do lado de fora nos esperando. As vezes, finjo que não vejo. (E5)

No que concerne à ficha de notificação para casos de detecção de VPI, (12) participantes realizaram o preenchimento. Entretanto, oito (8) apresentaram dificuldades.

A maior dificuldade é perguntar os detalhes no caso de violência sexual. Além do tempo que se gasta para preenchê-la. (M17)

Os demais (09), afirmaram nunca terem a preenchido, mesmo tendo identificado situações de VPI.

Sei que ela existe, mas nunca preenchi. (E7)

Se eu tive contato com essa ficha, não lembro, nunca preenchi. (M10)

Salienta-se que uma (01) profissional relatou que não era competência de sua categoria profissional fazer tal notificação.

A gente não faz isso. Isso é a cargo da Enfermagem. (M12)

DISCUSSÃO

Os resultados revelaram que apesar de todos os participantes possuírem o curso de especialização em obstetrícia, ou seja, tinham o conhecimento necessário para atuar diretamente no cuidado às mulheres no ciclo gravídico-puerperal, a maioria teve dificuldades para identificar e conduzir os casos de VPI. Situação semelhante à de outros estudos.^{9,18}

Os participantes demonstraram ter algum conhecimento sobre os conceitos da violência de gênero contra a mulher e reconheciam as repercussões negativas sobre a saúde materna e fetal. No entanto, a maioria pautou-se no modelo biomédico para identificar os casos de VPI, fazendo com que seu olhar estivesse centrado nos sinais e sintomas, condicionados as lesões visíveis.^{7,19}

A esse respeito, os resultados reforçam que o modelo biologicista de ensino, centrado nas lesões visíveis⁸, deve-se à ausência da temática da violência de gênero contra a mulher, na grade curricular dos cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde.^{20,21} Logo, os programas pedagógicos estão voltados para a doença e não para a singularidade do indivíduo, refletindo uma atenção impessoal à mulher, o que contribui para a invisibilidade dos casos de VPI.⁸

O profissional deve ser sensibilizado e capacitado para proporcionar o acolhimento e estabelecer vínculo com a mulher^{7,18}, mesmo que no cenário da maternidade, onde o vínculo

pode ser prejudicado, pois permanecem pouco tempo no local.⁶ No entanto, os participantes que tinham sido capacitados identificaram as diversas formas de VPI, especialmente a violência psicológica, pelas expressões corporais e comportamentais.²⁰⁻²² A falta de apoio e palavras que diminuam a imagem da mulher no período parturitivo²³, foi a principal forma de violência perpetrada pelo parceiro.

Estudos^{6,23} afirmam que a violência psicológica é a mais frequente no período do ciclo gravídico-puerperal. Esta situação fragiliza a autoestima da mulher, gera repercussões negativas à saúde mental e favorece a aceitação da VPI, para protegerem a si próprias e a seus filhos menores.²⁴

Os participantes tinham conhecimento que a VPI repercute negativamente na saúde materna e neonatal. Estudos nacionais^{4,24} e internacionais^{1,25} alertam que a VPI no ciclo gravídico-puerperal, já existia antes da gravidez perpetrada por parceiros íntimos ou ex-parceiros. Destaca-se que a gravidez indesejada pelo parceiro ou não planejada, podem aumentar os episódios agressivos.^{9,26}

No que tange às condutas, a maioria dos participantes apresentou dúvidas diante da detecção dos casos, orientações e encaminhamentos aos serviços especializados. Esta situação resultou em ações imediatas e pontuais, tais como, encaminhamentos para profissionais dos serviços locais e orientar à mulher a denunciar o agressor. Destaca-se que esta última, pode aumentar os riscos de uma maior exposição às agressões e morte.^{27,28}

Os participantes restringiram-se a encaminhar à psicologia, assistência social e delegacias, assim como em outro estudo.²⁹ Acrescidos a isso, a falta de protocolos específicos nas maternidades, sustentado na Política de Enfrentamento, dificultou a conduta a ser traçada pelo profissional, de modo que a rede de serviços especializados fosse acionada.³⁰

Estudo brasileiro⁶ realizado com enfermeiros da Atenção Hospitalar que prestavam cuidados a mulheres grávidas, corrobora com nossos resultados, quando aponta que os participantes não tinham conhecimento sobre as condutas a serem realizadas diante das situações de violência de gênero. Fato que culmina em um déficit na identificação, notificação, encaminhamentos aos serviços especializados e cuidados que deveriam ser oferecidos.⁹

Sobre os casos de violência sexual, a maioria dos participantes apresentou dificuldades em abordar a situação com a mulher e restringiram-se a realizar os protocolos clínicos. Portanto, ressalta-se a importância do conhecimento sobre a temática e a necessidade do atendimento especializado para cuidar de forma integral das mulheres³⁰, especialmente os que atuam em maternidades.

O medo de agressões por parte do agressor também foi outro fator que interferiu na conduta dos participantes. Esse receio emerge como uma medida de proteção para si mesmo, devido à falta de segurança que os profissionais de saúde estão expostos, especialmente em locais onde predominam a violência urbana e o tráfico de drogas.¹⁰

Todos os participantes identificaram algum caso de violência contra a mulher. Entretanto, nem todos preencheram as fichas de notificação compulsória, seja por desconhecimento da obrigatoriedade, sobrecarga de trabalho ou por achar que não era da sua competência profissional fazê-lo.⁹ Os que realizaram, demonstraram dificuldades em indagar a mulher sobre os fatos. Essa situação é corroborada por outro estudo⁸ realizado com profissionais de saúde que atuavam em maternidades e desconheciam a obrigatoriedade legal e ética referente a notificação compulsória.

Os achados demonstram ainda a importância da capacitação, elaboração de protocolos e sensibilização de enfermeiros e médicos que atuam nas maternidades, a fim de que possam prestar um atendimento acolhedor e integral, considerando o contexto de vida de cada mulher, a fim de ela possa se libertar do ciclo de violência, preserve a sua vida e de seu filho.^{6,22}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados revelaram que os participantes eram especialistas em obstetrícia, possuíam algum conhecimento acerca da violência de gênero contra a mulher e suas repercussões deletérias a saúde materna e fetal. Poucos possuíam capacitação para atuar frente os casos de VPI. Destarte, tiveram dificuldades acerca da identificação, notificação e encaminhamentos.

Houve predomínio do modelo biomédico, de modo que os participantes tivessem o olhar centrado nas marcas físicas dos corpos das mulheres. Há predominância na formação dos médicos e enfermeiros, um ensino fragmentado de forma a não contemplar o contexto biopsicossocial da mulher. Logo, condutas foram pautadas em ações desarticuladas, gerando encaminhamentos pontuais e revelando o desconhecimento do fluxo de encaminhamentos aos serviços especializados pelos profissionais de saúde que atuam em maternidades.

Afirma-se que o medo do agressor, insegurança no preenchimento das fichas de notificações e a sobrecarga de trabalho, acrescidos de condutas pautadas em questões de gênero reforçam que os profissionais necessitam reconhecer a VPI como um fenômeno multifacetado, que influencia diretamente na morbidade e mortalidade materna e perinatal.

Recomenda-se a inserção da temática deste estudo nas propostas pedagógicas das instituições de ensino de graduação e pós-graduação, na perspectiva da interdisciplinaridade. Além da capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde, assim como, a implantação de protocolos institucionais a fim de oferecer às mulheres um cuidado integral e resolutivo, à luz dos aspectos éticos e legais para o enfrentamento da violência de gênero.

Apesar da relevância dos dados obtidos, este estudo possui limitações, uma vez que apresentou o conhecimento e as condutas de profissionais que atuam em algumas maternidades da região sudeste do Brasil. Portanto, os resultados não podem ser generalizados, tendo vista as características dos participantes e do contexto do estudo.

Conflitos de Interesse: Não há conflitos de interesse financeiro e/ou afiliações por parte dos autores.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Violence against women. Genebra: The Organization; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
2. Bueno S, Bohnenberger M, Sobral I. A violência contra meninas e mulheres no ano pandêmico. In: Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo: FBSP; 2021. p. 93-109. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/6-a-violencia-contrameninas-e-mulheres-no-ano-pandemico.pdf>.
3. Vásquez AMR. La violencia de género. Entre la intersubjetividad y las relaciones de poder a través del cuerpo femenino. *Poiésis*. 2023;(44):65-75. <https://doi.org/10.21501/16920945.3567>.
4. Drezett J, Torres JHR, Freire FFS. Violência contra a mulher durante a gestação: entre a invisibilidade do fenômeno e os desafios da responsabilização do agressor. *RCJS*. 2024;26(2):564-93. <https://doi.org/10.25110/rcjs.v26i2.2023-10272>.
5. Conceição HN, Coelho SF, Madeiro AP. Prevalência e fatores associados à violência por parceiros íntimos na gestação em Caxias, Maranhão, 2019-2020. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(2):e2020848. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000200012>.
6. Miranda VIA, Meller F de O, Schäfer AA, Soratto J, Tomasi CD, Coll C de VN, et al. Violência por parceiro íntimo durante a gestação e qualidade de vida no Sul do Brasil: um estudo transversal, 2022. *Epidemiol Serv Saúde*. 2024;33:e2023993. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e2023993.en>.

7. Jaramillo Bolívar CD, Canaval Erazo GE. Contexto y dinámicas de atención prenatal para mujeres con violencia de pareja. *Rev Cuidarte*. 2022;13(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2118>.
8. Franco JM, Lourenço RG. Assistência de enfermagem prestada às mulheres em situação de violência em serviços de emergência. *Rev Eletr Enferm*. 2022;24:68266. <https://doi.org/10.5216/ree.v24.68266>.
9. Leite BLP, Gonçalves VP, Teixeira SVB, Ananias LS, Oliveira LPM, Monnerat IC, et al. Identificação e conduta de enfermeiros frente à violência por parceiro íntimo a mulher grávida. *RSD*. 2022;11(3): e53811326811. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26811>.
10. Silva VG, Ribeiro PM. Violência contra as mulheres na prática de enfermeiras da atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery*. 2020;24(4):e20190371. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0371>.
11. Silva EBG, Oliveira LM, Santos CML, Souza RSM, Costa FMC, Medeiros DV. A atuação do enfermeiro frente à assistência e identificação de violência contra a mulher. *Rev Saúde Foco*. 2022;(14):810-25. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2022/08/A-ATUA%C3%87%C3%83O-DO-ENFERMEIRO-FRENTE-%C3%80-ASSIST%C3%80ANCIA-E-IDENTIFICA%C3%87%C3%83O-DE-VIOL%C3%80ANCIA-CONTRA-MULHER-p%C3%A1g-810-a-825.pdf>.
12. Pereira RR, Benedito RPL, Nascimento GG, Oliveira SR. O papel do enfermeiro na assistência à mulher vítima de violência sexual no Brasil. *RSD*. 2022;11(7): e53411730399. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30399>.
13. Santos IB, Leite FMC, Amorim MHC, Maciel PMA, Gigante DP. Violência contra a mulher na vida: estudo entre usuárias da Atenção Primária. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(5):1935-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.19752018>.
14. Rios DRS, Sousa DAB, Caputo MC. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. *Interface (Botucatu)*. 2019;23:e180080. <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180080>.
15. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temat*. 2014;22(44):203-20. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>.
16. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.

18. Fusquine RS, Souza YA, Chagas ACF. Conhecimentos e condutas dos profissionais de saúde sobre a violência contra a mulher. *Rev Psicol Saúde*. 2021;13(1):113-24. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i1.1010>.
19. Oliveira JC, Pires KA, Evangelista JG, Santos AP, Bevilacqua PD. Processos formativos para o enfrentamento das violências contra as mulheres no setor saúde: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2024;29(9):e14782023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.14782023>.
20. Fernandes ECC, Panta CAO, Barros MMA. Aproximações acadêmicas sobre a temática violência contra a mulher na perspectiva do futuro profissional enfermeiro. *REAS*. 2021;13(7):e8106. <https://doi.org/10.25248/REAS.e8106.2021>.
21. Silva RP, Leite FMC, Santos Netto ET, Deslandes SF. Violência por parceiro íntimo na gestação: um enfoque sobre características do parceiro. *Cien Saúde Colet*. 2022;27(5):1873-82. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.06542021>.
22. Leite IMS, Souza DHAV. Violência obstétrica: o relato de uma dor. *RI*. 2019;7(1):162-80. <https://doi.org/10.26843/interscientia.v7i1.784>.
23. Manso FV, Campagnac V. Dossiê mulher: 2019. 14 ed. Rio de Janeiro: Rio Segurança; 2021.
24. Buleriano LP, Silva RP, Fiorotti KF, Almeida APSC, Leite FMC. Os impactos da violência vivenciada na gestação na saúde da mulher: uma revisão sistemática. *RBPS*. 2023;24(2):125-34. <https://doi.org/10.47456/rbps.v24i2.31543>.
25. Kyle J. Intimate partner violence. *Med Clin North Am*. 2023;107(2):385-95. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2022.10.012>.
26. Araújo GA, Conceição HN, Brito PS, Rocha MR, Dantas JR, Silva LP. Violência por parceiro íntimo na gestação e repercussão na saúde da mulher e do conceito. *Rev Enferm Atual In Derme* 2023; 97:e023047. <https://doi.org/10.31011/read-2023-v.97-n.1-art.1514>.
27. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela covid-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(4):e00074420. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>.
28. Lourenço LM, Costa DP. Violência entre parceiros íntimos e as implicações para a saúde da mulher. *Gerais, Rev Interinst Psicol*. 2020;13(1):1-18. <https://doi.org/10.36298/gerais2020130109>.
29. Silva RR, Arrais RA. Rastreio da violência contra gestante durante o pré-natal: estudo em uma unidade básica de saúde. *Com Ciências Saúde*. 2020;31(2):83-96. Disponível em:

<https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/606?articlesBySimilarityPage=11>.

30. Gonsalves EN, Gonçalves HS. A Psicologia junto aos Centros Especializados de Atendimento à Mulher. *Psicol USP*. 2019;30:e180192. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180192>.