



Trabalho, Educação e Saúde

ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2702>

Educação Permanente em Saúde na rede de atenção às vítimas de violência sexual de Alagoas

Permanent Health Education in the care network for victims of sexual violence in Alagoas, Brazil

Educación Permanente en Salud en la red de atención a víctimas de violencia sexual en Alagoas, Brasil

Milene Arlinda de Lima Mendes¹
Michael Ferreira Machado²

¹ Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca, Programa de Pós-Graduação em Ensino e Formação de Professores, Arapiraca, Brasil. milenemendes@gmail.com

² Universidade Federal de Alagoas, Campus Arapiraca, Programa de Pós-Graduação em Ensino e Formação de Professores, Arapiraca, Brasil. michael.machado@arapiraca.ufal.br

Resumo

Os profissionais da saúde afirmam que não se sentem seguros para atender as demandas relacionadas à violência sexual. Nesse âmbito, desponta a Educação Permanente em Saúde, política do Sistema Único de Saúde que cumpre os requisitos de desenvolvimento permanente de habilidades e competências profissionais. Assim, este estudo objetivou analisar a compreensão dos trabalhadores acerca dos processos de trabalho e sua articulação com a Educação Permanente em Saúde para a qualificação na Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual, na gestão e na Área Lilás do Hospital da Mulher Nise da Silveira, de Alagoas. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa. Promoveram-se três oficinas integrando dois grupos de pesquisa. Os inquiridos compreendem os impactos que a Educação Permanente em Saúde pode reverberar na atenção às vítimas de violência sexual. Isso acontece porque não se trata de um processo engessado de formação, mas ancora-se na aprendizagem que os provoca a problematizar tanto as suas condutas laborais quanto os processos de trabalho em que estão inseridos, valorizando a experiência que cada um carrega na intenção de (re)pensar novos moldes de cuidado e de reduzir os ruídos de comunicação diante do fazer dialógico.

Palavras-chave educação em saúde; capacitação em serviço; delitos sexuais; violência sexual; educação permanente.

Como citar: MENDES, Milene A. L.; MACHADO, Michael F. Educação Permanente em Saúde na rede de atenção às vítimas de violência sexual de Alagoas. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 22, 2024, e02702250. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2702>

Recebido: 14/12/2023
Aprovado: 15/04/2024



Abstract

Health professionals say they do not feel safe dealing with demands related to sexual violence. In this context, Permanent Health Education, a policy of the Unified Health System that fulfills the requirements of permanent development of professional skills and competencies, has emerged. The aim of this study was to analyze workers' understanding of work processes and how they are linked to Continuing Health Education for qualification in the Care Network for Victims of Sexual Violence, in management and in the Lilac Area of the Nise da Silveira Women's Hospital in Alagoas (Northeastern Brazil). This is a descriptive study with a qualitative approach. Three workshops were carried out involving two research groups. The respondents understand the impact that Permanent Health Education can have on the care provided to victims of sexual violence. This is because it is not a plastered training process, but is anchored in learning that provokes them to problematize both their work conduct and the work processes in which they are inserted, valuing the experience that each one carries with the intention of (re)thinking new forms of care and reducing communication noise in the face of dialogue.

Keywords health education; in-service training; sexual crimes; sexual offenses; continuing education.

Resumen

Los profesionales de la salud afirman no sentirse seguros para atender demandas relacionadas con la violencia sexual. En este contexto, la Educación Permanente en Salud, política del Sistema Único de Salud de Brasil que cumple los requisitos de desarrollo permanente de habilidades y competencias profesionales, pasa a primer plano. El objetivo de este estudio fue analizar la comprensión de los trabajadores sobre los procesos de trabajo y su articulación con la Educación Permanente en Salud para la calificación en la Red de Atención a Víctimas de Violencia Sexual, en la gestión y en el Área Lila del Hospital de la Mujer Nise da Silveira, en Alagoas, Brasil. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio y con abordaje cualitativo. Fueron organizados tres talleres con la participación de dos grupos de investigación. Los entrevistados comprenden el impacto que la Educación Permanente en Salud puede tener en la atención a las víctimas de violencia sexual. Esto se debe a que no se trata de un proceso de capacitación enyesado, sino que está basado en un aprendizaje que les lleva a problematizar tanto su conducta laboral como los procesos de trabajo en los que están involucrados, valorando la experiencia que cada uno lleva consigo con la intención de (re) pensar nuevas formas de atención y reducir el ruido de la comunicación frente al diálogo.

Palabras clave educación en salud; formación en servicio; delitos sexuales; violencia sexual; educación permanente.

Introdução

A violência contra as mulheres decorre de moldes patriarcais e hegemônicos, estruturados em relações de poder assimétricas entre homens e mulheres, que são submetidas a situações de inferioridade por aqueles. Estereótipos e papéis atribuídos ao gênero feminino, tais como fragilidade, submissão ao gênero masculino e habilidades, sobretudo para afazeres domésticos e cuidados com os filhos, são produtos de uma base histórica, cultural e política estruturada que legitimam tal violência (Sousa, 2017; Vigano e Laffin, 2019).

A agressão sexual pode resultar em graves lesões e problemas físicos, mentais, sexuais e reprodutivos, compreendendo infecções sexualmente transmissíveis como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e gravidez indesejada. Ela constitui um dos atos mais violentos contra a dignidade humana, uma vez que se ancora na desvalorização do corpo e na violação de direitos fundamentais. As consequências não se limitam à vítima, pois os familiares e pessoas próximas, comumente, também amargam a dor e o sofrimento, que podem perdurar por toda a vida (Brasil, 2015; Cerqueira, Coelho e Ferreira, 2017; Organização Pan-Americana de Saúde, 2020).

No Brasil, em 2021, registraram-se 14.921 estupros (destes, 14.423 contra mulheres). No que tange a estupro de vulnerável, o número exposto foi 45.994, dos quais 37.872 das vítimas foram mulheres (Bueno e Lima, 2022).

Importante destacar que 2021 marcou o segundo ano da pandemia do Sars-CoV-2 no Brasil, potencializando ainda mais a crise econômica e social pela qual o país já atravessava. Esse fato tornou o cenário da violência sexual ainda mais complexo, com destaque para as medidas de distanciamento social, que retiraram das vítimas o acesso a canais cruciais de proteção, como escolas, igrejas, praças e demais ambientes de convivência social (Bueno e Lima, 2022).

E como fator agravante para a subnotificação dos casos de violência sexual no país, vale destacar a interferência da gestão federal (2019 a 2022) para essa realidade. O governo executou ações que violaram a garantia do sigilo e a autonomia da vítima em optar por não querer denunciar o crime que a acometeu. Tal fato favoreceu resistência e estigmas no atendimento prestado pelos componentes de rede de garantia de direitos, sejam esses da segurança pública, sejam da saúde (Carvalho, Gibellini e Gherini, 2020; Santos, 2020).

Nesse sentido, no que se refere à segurança pública, em decorrência da lei n. 13.718, que tipifica os crimes contra a dignidade sexual, em 2018 tornou-se pública incondicionada a ação penal de crimes dessa natureza contra vulneráveis (Brasil, 2018b). Ou seja, a Polícia, ou o Ministério Público, deverá realizar a sua investigação e iniciar a ação penal ao tomar ciência da ocorrência de um crime contra a liberdade sexual independentemente do desejo da vítima, em geral mulheres.

No que concerne à assistência às vítimas, Moreira et al. (2018) destacam que, em face da complexidade que permeia a temática da violência sexual, os profissionais da saúde afiançam que não se sentem seguros para atender as demandas relacionadas a tal agravo à saúde.

Além das lacunas na formação, a fragmentação da atenção à saúde, o subfinanciamento dos serviços, a inadequação das estruturas físicas, o quantitativo inadequado de profissionais e a sua alta rotatividade nos serviços corroboram práticas pautadas no controle da sexualidade e dos corpos femininos, estruturando um sistema complexo de fragilidades, e que atuam diretamente nos processos de trabalho de assistência às mulheres em situação de violência sexual (Branco et al., 2020).

É nesse âmbito que desponta a Educação Permanente em Saúde (EPS), política do Sistema Único de Saúde (SUS) que atende a esses requisitos de desenvolvimento contínuo de habilidades e competências profissionais. Foi instituída como política pública no âmbito do SUS em 2004 por meio da portaria ministerial n. 198, com o objetivo de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores (Brasil, 2004).

Pelo exposto, ao intencionar o atendimento pautado nos preceitos do SUS, nos aportes legais que tratam do enfrentamento da violência sexual, bem como no fortalecimento dos serviços prestados às vítimas do crime evidenciado, este estudo objetivou analisar a compreensão dos trabalhadores acerca dos processos de trabalho e sua articulação com a EPS para a qualificação na Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual (RAVVS), na gestão e na Área Lilás do Hospital da Mulher Nise da Silveira (HMNS), de Alagoas.

Métodos

Em Alagoas, no exercício de 2021, registraram-se 189 estupros (sendo 175 vítimas mulheres) e 650 casos de estupro de vulnerável (destes, 559 foram cometidos contra meninas). No mesmo ano, apontou-se 54 tentativas de estupro e tentativas de estupro de vulnerável, 50 casos de assédio sexual e 168 episódios de importunação sexual (Bueno e Lima, 2022).

Considerando a complexidade da temática em tela e a necessidade de garantir acolhimento e assistência humanizada às vítimas de violência sexual em Alagoas, além da necessidade de combater a problemática de forma intra e intersetorial, em 27 de julho de 2017, o Núcleo de Direitos Coletivos e Humanos da Defensoria Pública de Alagoas impetrou uma ação civil pública em que solicitava a implantação imediata de um Centro Humanizado de Atendimento Integrado em Saúde (Alagoas, 2017).

Como desdobramento da ação acima citada, instituiu-se a RAVVS de Alagoas por meio da portaria da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) n. 2.814, de 30 de julho de 2018 (atualizada pela portaria SESAU n. 5.857, de 28 de setembro de 2020) (Alagoas, 2018, 2020).

A gestão da RAVVS (área técnica) tem função consultiva, propositiva, avaliativa e fiscalizadora, visando garantir atendimento humanizado e integral na assistência às vítimas (Alagoas, 2020), e conta com assessores técnicos, psicólogos, assistentes sociais, advogado, programador e assistentes administrativos.

No contexto da assistência à saúde, a RAVVS conta com quatro pontos de referência em unidades de saúde de média e alta complexidade, sendo um deles o Hospital da Mulher Nise da Silveira (situado na capital alagoana e integralmente público). O serviço responsável pelo acolhimento e pela assistência às vítimas de violência sexual estruturou-se no térreo do hospital e recebeu nome de de Área Lilás, organizado para atender pacientes do sexo masculino até 14 anos e mulheres de qualquer faixa etária. Por uma questão estratégica e operacional a gestão da RAVVS foi sediada no sétimo andar desse equipamento de saúde.

A Área Lilás funciona 24 horas e conta com uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. Em decorrência de um acordo de cooperação técnica entre a Sesaú e a Secretaria de Segurança Pública (SSP), é possível que a vítima registre o boletim de ocorrência (BO) no próprio serviço, visto que ali implementou-se um posto da Polícia Civil. Isso ocorreu na perspectiva de aumentar as denúncias dos casos à autoridade policial e de diminuir a exposição da vítima, uma vez que esta tem acesso a serviços de saúde e segurança pública em um mesmo ambiente.

E servindo-se de tal articulação intersetorial, a Área Lilás foi equipada, ainda, com uma sala de coleta de vestígio operacionalizada por médicos peritos e técnicos forenses (vinculados à SSP), tornando viável exames periciais como desdobramento de alguns episódios registrados em BO.

Assim, esta pesquisa foi realizada na RAVVS, mais especificamente na gestão da rede ora citada e na Área Lilás do HMNS. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e de abordagem qualitativa apoiada por pesquisas bibliográficas relacionadas à temática do estudo.

Promoveram-se oficinas integrando dois grupos de pesquisa (profissionais da gestão e da assistência da Área Lilás do HMNS) como estratégia participativa de produção de dados científicos. Dessa forma, alinha-se o componente de investigação científica com as próprias estratégias metodológicas da EPS.

Para Nascimento e Baduy (2021), a oficina se revela como método essencial para um processo de EPS, com vistas a uma aprendizagem significativa que acompanha a vida do profissional desde a sua formação e até sua rotina laboral. Essa estratégia privilegia as experiências cotidianas e o diálogo, e demanda uma materialização, ou seja, um produto do processo.

Foram convidados para participar da pesquisa os 41 profissionais que trabalhavam na Área Lilás do HMNS e os 13 que faziam parte da gestão RAVVS, perfazendo 54 profissionais. Desse montante, 17 aceitaram o convite, com dez da Área Lilás (três assistentes sociais, quatro enfermeiras e três psicólogas) e sete da gestão (uma advogada, uma assessora técnica, três assistentes administrativas, uma assistente social e um psicólogo). Eles compareceram às três oficinas promovidas, com temáticas diferentes, no período de junho a setembro de 2022, com duração em torno de duas horas.

O Quadro 1 evidencia uma sintetização das oficinas promovidas, assim como os objetivos, dinâmicas, materiais e avaliações utilizadas.

Quadro 1 – Dados gerais das oficinas, 2022.

Mês	Oficina 1 Junho Presencial	Oficina 2 Junho Presencial	Oficina 3 Setembro On-line
Tema	- Apresentação e integração. - Explicação dos objetivos das oficinas e da pesquisa aos participantes. - Quais são as suas impressões sobre a EPS?	Quais são as demandas e necessidades de EPS sobre violência sexual?	Nosso plano de EPS.
Objetivo	Abordar as compreensões compartilhadas sobre violência sexual.	Levantar as demandas e necessidades de EPS sobre violência sexual.	Construir uma proposta de formação dos profissionais sobre a violência sexual.
Dinâmica	Estudo de caso.	Árvore de decisões.	Continuação da árvore de decisões.
Materiais a serem utilizados	Cópias do estudo de caso.	-	Computador.
Momento avaliativo	Eu avalio, tu avalias, nós avaliamos	Eu avalio, tu avalias, nós avaliamos.	-

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota: EPS - Educação Permanente em Saúde.

Intencionando proceder a uma rigorosa coleta de dados, optou-se por gravar as três oficinas em áudio e transcrevê-las na íntegra. Tais produtos foram analisados de acordo com o modelo proposto por Minayo (2012), contemplando leitura cuidadosa das transcrições, construção de categorias temáticas com base na análise crítica do conteúdo transcrito, bem como reflexão e discussão dos resultados considerando a literatura.

Submeteram-se as transcrições das oficinas à análise de conteúdo temática (Bardin, 1977), que se organiza em torno de três fases cronológicas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Levantaram-se as categorias de análise considerando o movimento discursivo, os sentimentos expostos e os silêncios ou conflitos em relação às temáticas levantadas. Elas foram distribuídas da seguinte forma: acolhimento dos profissionais e levantamento dos desafios frente à complexidade das demandas laborais; indicação de pontos de desarticulação da equipe e a repercussão na assistência; e necessidade da incorporação de ações educativas pautadas na lógica de EPS.

Para garantir o princípio ético do anonimato e resguardo das identidades dos participantes, indicaram-se somente a primeira e última letra de suas respectivas funções, seguido de um numeral que indica a ordem em que foram citados, a saber: advogada (AA1, AA2... AAn), assistente social (AL1, AL2... ALn), assistente administrativo (AO1, AO2... AOn), enfermeira (EA1, EA2... EAn), médico (MO1, MO2... MOn) e psicóloga (PA1, PA2... PAn).

Resultados e discussão

No que se refere aos inquiridos da área da assistência, 100% são do sexo feminino (três assistentes sociais, quatro enfermeiras e três psicólogas). Em relação à idade, seis tinham entre 40 e 49 anos, duas tinham entre 20 e 29 anos, uma tinha entre 30 e 39 anos e uma tinha mais de 60 anos. Destas, cinco possuíam dois anos de experiência no atendimento às vítimas de violência sexual, duas tinham três anos de experiência, e três, menos de um ano de experiência.

Já no que diz respeito à área da gestão, quatro são do sexo feminino e três do sexo masculino e ocupavam os seguintes cargos: advogado, assessor técnico, assistente administrativo, assistente social e psicólogo. Destes, cinco tinham entre 20 e 29 anos, um se situava entre 30 e 39 anos e um entre 40 e 49 anos. Ademais, quatro possuíam dois anos de experiência no enfrentamento à violência sexual, e três, menos de um ano.

Acolhimento e os desafios frente à complexidade das demandas

Nessa categoria, os trabalhadores caracterizaram o serviço prestado evidenciando variados dilemas e desafios que a equipe multiprofissional enfrenta para prestar um atendimento eficaz, resolutivo e não revitimizador às vítimas de violência sexual.

Sobretudo quando se considera a gestão federal exercida durante o período de 2019 a 2022. Neste período, publicaram-se aportes legais como a lei n. 13.931/2019, a qual estabeleceu que nos casos em que houver indícios ou confirmação de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados, estes serão passivos de notificação compulsória, bem como comunicação obrigatória à autoridade policial no prazo de 24 horas (Brasil, 2019). Esse fato foi encarado como um empecilho significativo para o conforto da vítima ao procurar tais serviços para obter ajuda.

Como já citado, a Área Lilás atende preferencialmente mulheres em qualquer fase da vida e homens até os 14 anos. Necessitou-se da delimitação de faixa etária para evitar sobrecargas ao serviço, ficando o Hospital Geral do Estado (HGE) referenciado para atender os homens vitimados por abuso sexual em qualquer faixa etária.

Contudo, é importante destacar que a Área Lilás do HMNS é um serviço vinculado ao SUS, e por isso alicerçado pelo princípio da universalidade. Logo, não se pode impedir o acesso a um usuário à unidade de saúde pela questão etária; é preciso acolher e, em seguida, realizar a contrarreferência, como pôde ser constatado na fala de uma profissional:

[...] é o que preconiza o atendimento na Lilás, o carro-chefe é o acolhimento, né? Então, ninguém pode sair daqui sem esse acolhimento, mesmo que ele não seja necessariamente atendido em sua integralidade [...]. (PA1)

Apesar do exposto, percebe-se que existem incertezas quanto ao atendimento a homens maiores de 14 anos, como é possível notar no trecho:

[...] já aconteceu comigo, aí o que foi que eu fiz? Entrei em contato com a EA1, passei a situação e perguntei se a gente podia atender. Aí a EA1 explicou como fazia, disse: não, vamos tentar pelo menos para não ficar nessa situação chata, vamos acolher esse paciente, conversar, depois do acolhimento vocês tentam ver para onde vai, como vai destrinchar isso [...]. (EA2)

[Outra profissional ratifica que] acolher eu acho que deveria. Assim, leva pra sala, faz um acolhimento, e se não for realmente para ser feito ali pela gente, a gente encaminha ele [sic], orienta, mas deixa ele [sic] sair estável emocionalmente. (PA2)

No mesmo contexto, outra profissional defendeu que o atendimento precisa ser realizado em sua integralidade na Área Lilás, ou seja, sem encaminhamentos:

[...] a gente tem que atender, porque se a gente faz o início, aí manda para o HGE, que é o local de referência, não faz sentido, assim, pra mim. (PA1)

Ainda se tratando da questão do atendimento aos homens maiores de 14 anos, foi relatado um caso em que se notou mais uma vez a desarticulação da equipe quando se trata do assunto:

[...] o Conselho Tutelar entrou em contato, à noite, era noite do domingo, [...], e aí a criança eu acho que tinha 15, alguma coisa assim. Aí era um menino, e aí o conselheiro disse: “Eu, eu precisava só da polícia de vocês, [...] para mim [*sic*] colocar numa Central de Flagrante [estabelecimento policial]. Vocês sabem que aí o atendimento é totalmente diferente. E aí a equipe que estava foi o preto no preto e o branco no branco. Não pode, a gente não faz, não ligou para a polícia [...]”. (EA2)

Não fez a articulação necessária. (PA1)

Disse que não podia, que estava instituído, não pode, é lei. Enfim, não ia atender aqui. E aí o Conselho ficou revoltado, *né*? Aí entrou em contato com a EA1, se não me engano, fez a reclamação do que tinha acontecido, e aí foi quando a EA1 conversou com o MO1. Aí o MO1 disse: “Não, eu não vejo problema não, dá para a gente fazer esse atendimento, a gente atende qualquer pessoa”. (EA2)

Esses trechos ilustram e possibilitam compreender que prestar atendimento em saúde nos casos suspeitos ou confirmados de abuso sexual é um atributo revestido de complexidades, sobretudo quando se trata de crianças e adolescentes, uma vez que é um ato criminoso que certamente terá desdobramentos sociais e jurídicos. Logo, é comum ‘jogos de interesse’ entre os envolvidos diretamente no caso.

Assim, essa complexidade ganha robustez pela polifonia constante no serviço, proporcionada pelas diferentes vozes da intersetorialidade. Ao refletir sobre a ideia de rede, torna-se válido emergir a analogia apontada por estudos para ilustrar um dos sentidos que a palavra carrega, que é o de sistema de comunicação. Logo, trazem a representação de sistema circulatório, em que variados órgãos do copo humano trabalham em conjunto para assegurar o transporte de sangue pelo corpo, possibilitando que as células recebam nutrientes e oxigênio, por exemplo (Vermelho, Velho e Bertoncello, 2015).

Essa analogia se encontra em sintonia com a rede de atendimento intersetorial (Brasil, 2010a; 2011), que reforça a concepção de que o enfrentamento da violência ultrapassa a estrutura organizacional hierarquizada e regionalizada dos serviços de saúde. Ele necessita de um trabalho em rede, de implementação de políticas amplas e articuladas, que vislumbrem dar conta da complexidade de tal conteúdo em todas as suas facetas. Sendo assim, demanda ações conjuntas e comunicação fluida entre as diversas entidades envolvidas com a questão (saúde, segurança pública, justiça, educação, assistência social, entre outros).

Contudo, a prática evidencia certo distanciamento ao qual a metáfora citada nos remete, o que se avaliza ser imperiosa a edificação de fluxogramas para direcionar a continuidade do cuidado nos diferentes setores, associados à necessidade de mais espaços de articulação intersetorial e de um sistema institucional de comunicação eficiente entre os diferentes componentes envolvidos. Isso implica superar a lacuna entre o que se pensa, o que é produzido e o que é preconizado pelas políticas públicas em termos de formação de rede.

Trabalhar com a especificidade da demanda de crimes sexuais exige dos profissionais de saúde embasamento em aportes teóricos e legais e diálogos constantes sobre esses conteúdos para minimizar as possibilidades de equívocos, conforme pode ser verificado no seguinte relato:

[...] uma vez a gente se sentiu intimidado com um advogado, não sei quem estava. Entrou o pai, a avó, a criança, o advogado. Nós acolhemos a criança e tudo, o advogado queria que na minha evolução eu colocasse tudo o que

a criança... confirmasse o abuso. Tanto que no outro dia quando ele voltou, ele estava superchateado [...] que a psicóloga não colocou a confirmação na evolução. (EA2)

Seguindo no cenário anteriormente apresentado, apesar de a demanda exigir posicionamentos previamente discutidos entre os diversos profissionais, é sensível nos relatos falas distantes do sentido de equipe:

[...] às vezes eles estão em uma briga, vêm dois, mas estão brigando [...]. (EA2)

Tem a questão da alienação parental aí. (PA1)

Hoje eu vi que estava pai, e mãe, e conselho. Aí eu perguntei: “São dois conselheiros?”. Tendo dois, peço para tirar um. (EA2)

Era assim que fazia, era só isso, sempre foi assim. (PA1)

Uma sai e um fica para escutar, eu faço isso. (EA2)

Para alicerçar as discussões, vale esclarecer que uma parcela expressiva dos casos atendidos pela Área Lilás do HMNS é de violência intrafamiliar, que é aquela que “ocorre nas relações hierárquicas e intergeracionais” (Brasil, 2010a, p. 29) no âmbito familiar. Logo, a vítima possui parentesco e, em geral, vínculo afetivo com o abusador(a), o que torna comum a prática da alienação parental, a que recorrentemente crianças e adolescentes são submetidos.

Na intenção de proporcionar esclarecimento sobre o tema, vale frisar que, na alienação parental, o alienador(a) – que pode ser um dos genitores (mãe ou pai, que detém ou não a guarda do filho), avós ou outrem que tenha a criança ou adolescente sob a sua autoridade, guarda ou vigilância –, provoca influência na formação psicológica desses indivíduos vulneráveis (alienados, principais vítimas dessa ato) para que repudiem o outro genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculos com este (também considerado vítima da alienação) (Brasil, 2010b).

Nesse viés de alienação parental, Rabelo e Borchardt (2018) afirmam ser cada vez mais corriqueiras as situações de falsas acusações de abuso sexual. Isso pode acarretar efeitos deletérios, visto que a simples acusação pode acarretar uma medida cautelar que acaba afastando a criança ou adolescente do(a) acusado(a) sem a ínfima possibilidade de defesa.

O relato exposto anteriormente causa preocupação ao se ponderar sobre os escritos de Paulino (2017), que expõe que as mulheres, beneficiadas pelos magistrados, possuem muito mais chance de usar o poder que recebem de uma maneira despótica. Mais do que tentarem barrar o acesso do genitor aos filhos e anular sua figura, podem ainda querer manipular a relação com as crianças ou com os adolescentes.

Outra face dessa mesma moeda é apresentada por Calçada (2019), cuja alegação é de que a lei da alienação parental vem recebendo críticas de várias mães. Estas dizem ter sido afastadas de seus filhos depois de denunciarem o abuso sexual sofrido por eles, perpetrado pelos próprios pais. A autora afirma, ainda, que tais mães, de uma forma mais dolorosa, revelam que além do afastamento de seus rebentos, a guarda teria sido revertida a favor dos pais abusadores, ficando seus filhos à mercê deles (Calçada, 2019).

Diante da complexidade do tema, vale pontuar que, no Brasil, pesquisas científicas envolvendo a alienação parental ainda são escassas, e o fato se dá em virtude das controvérsias inerentes ao uso, definição e terminologia da expressão. Logo, identificam-se dificuldades entre os profissionais da saúde em estabelecer critérios de avaliação ou em se posicionarem sobre a presença ou não de alienação parental, causando, dessa forma, prejuízos no atendimento prestado às vítimas de tal violência. Assim, é fulcral que esses profissionais se capacitem na perspectiva de compreender a dinâmica desse conteúdo

e seus meandros, assim como estabelecer diagnóstico diferenciado para desenvolver estratégias de atuação para a prevenção e o tratamento do problema em questão (Fermann, 2015; Calçada, 2019). É importante destacar que os casos vivenciados pela RAVVS são singulares, como reconhecem os seguintes profissionais:

[...] é por isso que eu digo: cada caso é um caso. Você aprende com eles, *né*? Sempre tem algo novo. (AL1)

A cada caso a gente a aprende. (EA2)

Considerando a singularidade ressaltada, importante citar que Neves, Werneck e Ferreira (2021), ao investigarem a atuação do profissional de saúde que labora na urgência e emergência, perceberam que há uma ampla gama de complexidades no atendimento às pessoas violentadas, tanto nos cuidados com o sofrimento físico e emocional, quanto na identificação, coleta e preservação das evidências para o sistema jurídico criminal. Contudo, constatou-se que não há segurança por parte desses profissionais sobre as condutas que devem ser executadas diante da revelação da vítima sobre as agressões sofridas (Neves, Werneck e Ferreira, 2021).

Por mais que sejam construídos fluxos assistenciais e que os anos de experiência auxiliem na condução da assistência, as vítimas possuem necessidades particulares e trajetórias de vida diferenciadas, por isso

[...] nem sempre o fluxo, ele vai ser usado. Isso vai depender de paciente para paciente. Vai ter paciente que vai chegar... É uma adolescente, vamos supor. Ela vai chegar tranquila, bem, estável, na verdade, vai conversar normal, e aí a gente pergunta para ela: “Tem algum problema se você conversar com a equipe?” [...] e a paciente vai se abrir totalmente e conversa [*sic*] com quem tiver [*sic*]. Já vai ter paciente que ela vai chegar instável da recepção e você já vai sinalizar a psicóloga. [...] aí a psicóloga vai lá e estabiliza, entendeu? Caso contrário, quando é criança, vai ser com os pais, *né*? (EA2)

Algumas ações vinculadas ao procedimento de interrupção de gestação também causam desconforto na equipe de saúde, visto que implicam diretamente aspectos jurídicos. Por tal, relatou-se a necessidade de articulação entre a assessoria jurídica e a equipe assistencial da Área Lilás, justificando-se que

[...] a equipe da assistência tem muita dificuldade com relação a esses pacientes de aborto previsto em lei, quando entram em resistência a fazer o boletim, por mais que seja apresentada a portaria [...]. (EA2)

Depois que acaba aquele atendimento, sempre gera questionamentos: “E depois daqui, juridicamente, o que vai acontecer?”. E às vezes acontece de a gente não saber, porque não é uma área nossa. (AL2)

Importante destacar que a insegurança da equipe no contexto da interrupção legal da gestação proveniente de estupro foi agravada pela publicação da portaria n. 2.282, de 27 de agosto de 2020, atualizada pela portaria n. 2.561, de 23 de setembro de 2020 (e revogada em 16 de janeiro de 2023), que condicionava o procedimento citado à comunicação à autoridade policial (Brasil, 2020a, 2020b). Tais aportes normativos foram reconhecidos como símbolo de retrocesso aos direitos sexuais, reprodutivos e de resistência, valendo ressaltar que a coleta de dados coincidiu com a vigência das portarias expostas.

E diante de tal discussão, surgiram sugestões como:

[...] todo atendimento de aborto previsto em lei, antes de fazer o boletim de ocorrência, acho necessário o jurídico presente na conversa com o paciente. (EA2)

Seria muito importante a gente ver também algumas situações jurídicas para que, na hora que surgir uma pergunta do usuário, a gente saber qual é o norte que a gente vai dar àquela pessoa depois dela [sic] sair dali. (AL2)

Trata-se de um assunto que causa muitos impasses e suscita discussões nos âmbitos políticos e midiáticos. Para Belin e Rizzotto (2021), a interrupção voluntária da gestação é uma temática que provoca discussões comumente polarizadas, seja em conversas informais, seja na esfera pública.

Mesmo diante da frequência com que é praticado, velado pelo silêncio, por medo e por estigma, o aborto porta em si nuances atreladas a questões de gênero, saúde pública, classe, raça, moralidade e religião, de modo que as discussões sobre essa temática costumam ser polarizadas, e a cobertura midiática sobre ela, cautelosa.

O tema constantemente ganha espaço na mídia, seja quando um caso isolado chama a atenção dos jornalistas, seja quando discussões a respeito são motivadas pelas próprias instituições.

Desarticulação da equipe e a repercussão na assistência

Reforçando o que já foi exposto, é notório a desarticulação da equipe. E tal entrave torna-se ainda mais evidente em exposições de atos individuais isolados, tais como:

[...] particularmente no meu atendimento, pode ter três, quatro, cinco vítimas, eu dou assistência a todos de alguma forma. Assim, eu vou lá, digo: “Oh, assim, a gente tá no primeiro, na ordem”. Mas a gente não deixa de dar uma assistência, de chegar um paciente ficar lá esperando sem saber o que tá acontecendo. Eu mesmo dou assistência a todos. Não vou atender todos de uma vez, porém, dou uma satisfação, geralmente eu faço isso. (AL1)

Eu geralmente nunca converso com casal, geralmente eu me direciono mais para mãe. E aí puxa a mãe e pergunta mais ou menos o que aconteceu, se não tiver já um boletim de ocorrência para poder entender, para quando for falar com a vítima eu já saber do que se trata e tentar ir por outro caminho que não seja perguntar. (PA1)

Em se tratando das falas isoladas identificadas, que apontam para a produção de trabalho e cuidado em saúde desarticulados, além de desencontros sobre algumas demandas relativas à atenção à saúde, reforça-se a necessidade da atuação interprofissional defendida por Batista e Uchôa-Figueiredo (2022), que indicam ser fundamental relegar a fragmentação do trabalho como prerrogativa para a disponibilização de serviços mais céleres e aposta na integração das práticas como pressuposto da oferta de serviços de saúde mais integrais, eficazes e seguros.

O cerne da questão é que à medida que a evolução do conhecimento exige maior capacidade de articulação e flexibilidade entre as profissões, investe-se em modelos que não favorecem o desenvolvimento de competências para o efetivo trabalho em equipe. Normalmente imperam aqueles em que o desenvolvimento de identidades e valores das profissões se estabelecem como obstáculos para a colaboração entre os diferentes profissionais de saúde e entre estes e os usuários (Batista e Uchôa-Figueiredo, 2022).

Como superação da demanda supracitada, o Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2018a) incentiva o trabalho colaborativo, compreendido como complementaridade de variados atores, atuando de forma integrada e possibilitando o foco em objetivos em comum, a fim de alcançar os melhores resultados de saúde.

O efetivo trabalho em equipe, assim, deve ser entendido para além de distintos sujeitos ocupando um mesmo ambiente. É um processo permanente de colaboração alicerçado pela parceria, interdependência, sintonia de ações e de finalidades e equilíbrio das relações de poder, permitindo potencializar a atuação do paciente, das famílias e das comunidades na tomada de decisões e na elaboração de ações e políticas que possam dar respostas às suas demandas (Brasil, 2018a).

Além disso, também se constitui em um importante instrumento para garantir a segurança do paciente ao possibilitar uma comunicação produtiva entre os profissionais, pela diminuição da hierarquia, pelo aumento da possibilidade de escuta e pela atenção compartilhada para as necessidades das pessoas no processo de saúde-doença (Brasil, 2018c).

Diante dos indícios de desarranjos assistenciais entre os profissionais das diversas categorias, percebe-se os pressupostos cartesianos nos quais os problemas e questões são separados e fracionados para auxiliar no desenvolvimento de ações e no enfrentamento de assuntos complexos (Senge, 2018).

Assim, recorrentemente os profissionais deixam de visualizar as consequências de seus atos e desprendem, também, o sentido de conexão do conteúdo macro, o desafio em sua totalidade. Logo, faz-se necessário fomentar a capacidade do ser humano de vislumbrar o mundo como uma rede de forças entrelaçadas e relacionadas entre si. E ao concretizar tal feito, será possível estruturar mecanismos de aprendizagem em que as pessoas estabelecerão para si objetivos mais altos, aprenderão a determinar os resultados almejados e a usar novos e aprimorados padrões de raciocínio. Em suma, as pessoas aprenderão continuamente a aprender coletivamente (Senge, 2018).

Tal pensamento converge para o que advoga Merhy (2004) ao afirmar que, no campo da saúde, os conhecimentos são mobilizados cotidianamente na forma de saberes profissionais compartimentados, como a clínica do médico, a clínica do cirurgião-dentista, o saber da enfermagem, do psicólogo etc. Assim, é basilar compreender que o conjunto dos trabalhadores de saúde detém potencial de intervenções nos processos de produção da saúde e da doença, reconhecido pela relação entre seus núcleos de competência específicos e vinculado à dimensão de cuidador que qualquer profissional de saúde possui, seja ele médico, enfermeiro ou até mesmo o vigilante da portaria de uma unidade de saúde (Merhy, 2004).

Ratificando esse pensamento, Vieira (2018), em suas investigações com os profissionais de saúde, constatou a supremacia de uma visão hierarquizada e limitada quanto à relevância das relações multidisciplinares para a atenção à saúde. Nessa perspectiva, averiguou-se a ocorrência de isolamento tecnicista, práticas autossuficientes diante de conhecimentos acumulados e cada categoria profissional (médicos, enfermeiros, psicólogos etc.) com sua bagagem de conhecimento que evidencia sua formação, sua visão de mundo. Ao refletirem em conjunto suas ações, despertam que estão inseridos em um mesmo núcleo, com foco no fortalecimento dos cuidados em saúde.

Logo, Vieira (2018) deduz que o desafio do entrelaçamento dos diferentes saberes perpassa pela desconstrução de hegemonias tecnicistas na atenção à saúde, devendo esta ser pautada em relações interpessoais e construções coletivas.

Necessidade da incorporação de ações educativas pautadas na lógica de EPS

A gestão da RAVVS é a área responsável por planejar, monitorar e propor todas as demandas assistenciais, inclusive aquelas praticadas pela Área Lilás do HMNS. Ora, diante dessa premissa, julga-se que o alinhamento entre as duas searas deva ocorrer naturalmente. No entanto, identificaram-se dúvidas primárias de integrantes da gestão:

[...] geralmente, qual o protocolo que vocês já usam lá embaixo? (AO1)

No início era assim, não sei por que mudou. (PA1)

E outra, se o HGE não é mais porta aberta, se esse caso chegar lá, ele não é atendido, precisa ter um encaminhamento? (PA3)

E quando [a vítima] é do interior? [...] quando é troca de plantão, digamos que a vítima chega aqui seis horas da manhã. Geralmente, você tem que avisar ao CREAS [Centro de Referência de Assistência Social], alguma unidade de referência do interior, vocês geralmente passam pra próxima psicóloga já, por exemplo, não deu tempo de você fazer [...]. (AO1)

Desse modo, algumas demandas relacionadas a processos educativos foram pontuadas como instrumentos catalisadores para os desarranjos nos processos de trabalho.

[...] a falta de atualização dos profissionais que atuam na rede, porque, se eu não conheço, eu não posso prestar um atendimento [...]. (PA1)

[...] não é nem de atualização, é de conhecimento mesmo. (PA3)

[...] a área administrativa precisa de conhecimento, mas a Lilás também precisa. (AA1)

A EPS surge como oportunidade de reunir os diversos profissionais para que possam dialogar sobre as demandas laborais, contribuindo, assim, para a ressignificação das práticas e o aperfeiçoamento tanto da equipe como de cada trabalhador, visto que,

[...] qualquer um profissional que não desempenhar bem a função vai prejudicar o serviço como um todo, seja o médico, seja o psicólogo. Se não for feito um bom atendimento, vai desestruturar totalmente a vítima que *tiver* [sic] sendo atendida, e enfim vai prejudicar toda a equipe, como um todo, assim [...]. (AA1)

[...] se um não estiver bem, a equipe como um todo acaba sendo comprometida
[...] a equipe tem que estar em sintonia, com o mesmo objetivo. (AL3)

O trabalho em rede só faz sentido se os seus atores trabalharem de forma entrelaçada, como uma profissional narrou:

[...] não consigo entender. Se eu não vivo o dia a dia de que [sic] vocês vivem, da rotina, chega um paciente, chega outro, chega outro, aí encontra um problema, aí causa um outro problema em virtude do primeiro, enfim. A gente só vai saber mais, pelo menos no meu ponto de vista, é ouvindo mesmo, de cada profissional. (AA1)

Assim, diante das inúmeras reflexões, ponderações e inquietações, emergiu a necessidade de mais encontros com o objetivo de dialogar sobre processos de trabalho.

Só uma sugestão e até uma solicitação, [...] que a gente até conversa entre a gente, mas assim, mas se puder, presencial, não é nem por telefone, presencial. [...] eu acho muito interessante, eu estava conversando até com o

AL4, teve um caso aí, um dito caso, que eu e o AL4 estávamos conversando, né? É, informações desandadas, desencontradas [...]. (AL1)

Os profissionais reconheceram o valor da interação, do olho no olho, da troca, de que, para materializar o real sentido do trabalho em equipe, é preciso dialogar a fim de que os desafios possam ser superados, e a assistência às vítimas, fortalecidas.

Eu achei que foi muito produtiva, achei excelente essa roda de conversa. Melhor, muito melhor a gente assim conversando e cada um expondo experiências. (PA2)

Que bom, a integração, né, o conhecimento, essa troca. Que pena não ter vindo mais gente, que tal ter isso toda semana? (PA4)

Acho sempre bom ter essas rodas de conversa. (EA4)

[...] é a oportunidade de abrir o campo de visão, né, de pensar mais amplo mesmo. (PA3)

Como desdobramentos provocados pelas oficinas, foi possível apontar desafios que podem ser enfrentados em rodas de EPS, tais como:

[...] falha na comunicação entre a equipe, insegurança por muitas vezes dos profissionais pelo medo de fazer errado, insatisfação por parte dos usuários. (EA2)

Comodismo. (AL2)

Pressa em resolver o problema aparente, enfraquecendo os fatores no processo de atendimento, ocasionando retrabalho e conflito. (AO2)

Ao ponderar sobre um plano de EPS no e para o serviço, os profissionais sinalizaram estratégias para acalorar as discussões, tais como:

[...] articular com o jurídico, porque eu acredito que a gente vai ter muitas perguntas [...], depois que acaba aquele atendimento sempre gera questionamentos. (AL2)

Roda de conversa sobre tratamento, abordagem e serviço de referência para a população vulnerável, especialmente a comunidade LGBTQIA+, povos tradicionais [...]. Uma outra direcionada para população de rua, [...] a quarta poderia ser sobre a violência doméstica, e a gente poderia tentar trazer alguém da Patrulha Maria da Penha ou então alguém do CEAM [Centro Especializado em Atendimento à Mulher em situação de violência], porque aí nós teríamos as duas visões, né, quem aborda a pessoa em situação de violência doméstica e quem recebe a pessoa depois do encaminhamento. (AO2)

Percebe-se que a indicação de ações para qualificar o atendimento a grupos vulneráveis não ocorre à revelia. Segundo Beserra (2021), os sujeitos sociais que adentram as unidades de saúde para obter atendimentos carregam não somente as marcas visíveis dos ciclos violentos, mas também um arsenal de elementos históricos, sociais, psicológicos, culturais, entre muitos outros que contribuem para uma maior fragilização e extensão das consequências ulteriores. Logo, percebe-se que para se obter um

atendimento que esteja em consonância com os princípios do SUS, os profissionais precisam atentar para a superação do senso comum, bem como conduzir respostas que estejam focadas no respeito ao outro e à sua subjetividade.

Mesmo diante do reconhecimento dos profissionais quanto à importância da incorporação da EPS na prática laboral, julga-se que não se trata de uma demanda fácil de ser colocada em prática. Nesse sentido, Campos (2018) relata ser indubitável que existam entraves para vincular a estratégia educacional em evidência à realidade no cotidiano dos serviços de saúde, em seus processos de trabalho.

Apesar disso, a autora ressalta que, mesmo diante das dificuldades, é crucial repensar a construção coletiva, a democratização na composição da corresponsabilidade, a ampliação da qualidade de análise da realidade e a incorporação do aprendizado no cotidiano dos serviços de saúde. E para a concretude de tal demanda, é basilar ultrapassar o paradigma da educação fragmentada e dissociada da realidade, reconhecendo o cotidiano como um espaço fértil de possibilidades para se produzir aprendizado e transformações significativas para a mudança de modelo assistencial (Campos, 2018).

Trata-se de uma estratégia focada no reconhecimento e na colaboração, tanto no âmbito de uma formação quanto no de uma política de saúde. Isso demanda uma mudança de olhar que reconhece que todos sabem, todos gerenciam, todos podem, e que possibilita aprender uns com os outros por meio da troca de experiências, que na maioria das vezes passam imperceptíveis ou invisíveis às avaliações governamentais. Assim, a política de EPS permite novas formas de produção que geram potência de vida e de existência no mundo do trabalho, alicerçadas na cooperação entre todos que planejam, executam e avaliam as políticas de saúde (Carvalho, Merhy e Sousa, 2019).

Não obstante, é importante frisar que a RAVVS não possui um Núcleo de Educação Permanente (NEP) instituído. As discussões desse âmbito normalmente são promovidas esporadicamente em reuniões entre categorias profissionais, não contemplando, assim, o contexto multiprofissional. Na contramão de tal lacuna, nota-se a importância do estabelecimento de processos de EPS para aprimorar as práticas na atenção à saúde daqueles que atravessam uma situação extremamente delicada e que estão vulneráveis física e emocionalmente e de acontecimentos que normalmente provocam sequelas profundas e duradouras.

Considerações finais

Decerto que os processos de trabalho que envolvem o acolhimento e a assistência às vítimas de violência sexual demandam coesão entre os profissionais. Isso não significa dizer que eles devam ser pautados em ações sistematizadas e robotizadas, visto que se refere a uma demanda em que cada caso precisa ser analisado considerando suas especificidades, de forma que o atendimento seja humanizado, seguro e resolutivo.

Apesar do exposto, evidenciou-se que parece existir algumas tensões nesses atendimentos, a exemplo da receptividade aos homens maiores de 14 anos no serviço, a interação com os responsáveis pela criança ou adolescente, a interrupção de gestação prevista em lei e os direcionamentos jurídicos, que são relevantes indicativos temáticos para processos de EPS.

Em contrapartida, os profissionais reconhecem a necessidade de impulsionar processos educativos para amenizar os desafios que se revelam no trabalho em equipe. Eles compreendem os impactos que a EPS pode reverberar na atenção às vítimas de violência sexual, visto que não se trata de um processo engessado de formação. Pelo contrário, ancora-se na aprendizagem que os provoca a problematizarem tanto as suas condutas laborais quanto os processos de trabalho em que estão inseridos, valorizando a experiência que cada um carrega, na intenção de (re)pensar novos moldes de cuidado e de reduzir os ruídos de comunicação diante do fazer dialógico.

Contudo, apreendeu-se que, para a incorporação da EPS como ferramenta de qualificação dos processos de trabalho, é preciso que as ações educativas sejam planejadas com a indicação da equipe. Ademais, é

preciso enfrentar alguns entraves como: a precarização do trabalho; o tempo restrito dos trabalhadores para participar de eventos educativos; desencontros e conflitos da e na equipe; a predominância de uma concepção fragmentada e limitada quando se trata de relações multidisciplinares para a atenção à saúde, advinda desde a graduação; e a complexidade que carrega a temática da violência sexual.

Avaliza-se que o estudo ora apresentado é de considerável relevância, pois pode apontar a EPS como estratégia para atenuar possíveis lacunas de conhecimento no trabalho em equipe na RAVVS por meio de capacitações que estimulem discussões sobre a realidade do próprio serviço, na perspectiva de proporcionar impactos no atendimento às vítimas de violência sexual, no número de notificações e de boletins de ocorrência registrados, na qualidade das informações direcionadas a outras instituições, na credibilidade da população aos serviços prestados e no perfil epidemiológico do Estado.

De forma complementar, pode-se ainda afirmar que há poucas pesquisas relacionadas à utilização da EPS no contexto do enfrentamento à violência sexual, o que constituiu fator limitante do estudo. Assim, constatou-se que é primordial o desenvolvimento de estudos sobre a EPS nos mais diferentes contextos e cenários, sobretudo em âmbitos mais locais, podendo, assim, dialogar com estudos e pesquisas produzidos nacionalmente.

Logo, por um aspecto mais micro, é possível fomentar e produzir reflexões acerca dos processos de EPS na recente RAVVS, sendo viável partir dessa estratégia para fortalecer e qualificar a assistência prestada às vítimas de violência sexual.

Informações do artigo

Contribuição dos autores

Concepção do estudo: MALM
Curadoria dos dados: MALM
Coleta de dados: MALM
Análise dos dados: MALM e MFM
Redação - manuscrito original: MALM e MFM
Redação - revisão e edição: MALM

Financiamento

Não houve financiamento de nenhuma natureza para a realização deste estudo.

Conflitos de interesses

Não há conflitos de interesses.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) pelo parecer consubstanciado n. 5.284.697, datado de 10 de março de 2022.

Apresentação prévia

Este artigo é resultado da dissertação de mestrado de autoria de Milena A. L. Mendes, intitulada Educação Permanente em Saúde e suas possibilidades em um serviço de atenção às vítimas de violência sexual, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino e Formação de Professores, da Universidade Federal de Alagoas, em 2023.

Referências

- ALAGOAS (Estado). Defensoria Pública do Estado de Alagoas. *Justiça acata pedido da Defensoria e obriga estado de Alagoas a implantar centro integrado de atendimento às vítimas de violência sexual*. 2017. Disponível em: https://www.defensoria.al.gov.br/#/imprensa/noticias/Justica-acata-pedido-da-Defensoria-e-obriga-Estado-de-Alagoas-a-implantar-Centro-Integrado-de-Atendimento-as-Vitimas-de-Violencia-Sexual%C2%A0?_k=ic3pew. Acesso em: 7 maio 2024.
- ALAGOAS (Estado). Portaria Sesau n. 2.814, de 30 de julho de 2018: Institui a Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual de Alagoas. *Diário Oficial [do] Estado*: Maceió, p. 113, 9 de ago. 2018.
- ALAGOAS (Estado). Portaria Sesau n. 5.857, de 28 de setembro de 2020. Atualiza a Portaria Sesau n. 2.814, de 30 de julho de 2018. *Diário Oficial [do] Estado*: Maceió, p. 14, 29 de set. 2020.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BATISTA, Nildo A.; UCHÔA-FIGUEIREDO, Lúcia R. (org.). *Educação Interprofissional no Brasil: formação e pesquisa*. Porto Alegre: Rede Unida, 2022.
- BELIN, Luciane L.; RIZZOTTO, Carla C. Menos estigma, pouco aprofundamento: uma análise de enquadramento noticioso sobre o direito ao aborto. *Revista Eco-Pós*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 159-187, 2021. <https://doi.org/10.29146/ecopos.v24i1.27609>. Disponível em: https://revistaecopos.eco.ufrj.br/eco_pos/article/view/27609. Acesso em: 7 maio 2024.
- BESERRA, Ingrid K. N. Família(s) e violência como demandas para a saúde pública: reflexões sobre práticas institucionais na atualidade. In: GEVEHR, Daniel L. (org.). *Temas da diversidade: experiências e práticas de pesquisa*. Guarujá: Científica Digital, 2021. p. 320-333.
- BRANCO, July G. P. *et al.* Fragilidades no processo de trabalho na Atenção à Saúde à Mulher em situação de violência sexual. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1.877-1.886, maio 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34732019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n8xmRDDy7mXr4DvNnBwbFVB/?lang=pt>. Acesso em: 7 maio 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. *Diário Oficial [da] União*: seção 1, Brasília, DF, n. 32, p. 37-41, 16 fev. 2004. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/integras_pdf/PORT_MS_GM_198_2004.pdf. Acesso em: 7 maio 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010a.
- BRASIL. Lei n. 12.318, de 26 de agosto de 2010. Dispõe sobre a alienação parental e altera o art. 236 da Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*: seção 1, Brasília, DF, n. 165, p. 3, 27 ago. 2010b.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. *Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres*. Brasília, DF: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Secretaria de Políticas para as Mulheres. *Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios*. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. 44 p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em: 7 maio 2024.
- BRASIL. Resolução n. 569, de 8 de dezembro de 2017. Resolve aprovar o Parecer Técnico n. 300/2017 [...]. *Diário Oficial [da] União*: seção 1, Brasília, DF, p. 85, 26 fev. 2018a.
- BRASIL. Lei n. 13.718, de 24 de setembro de 2018. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal) [...]. *Diário Oficial [da] União*: Brasília, DF, p. 2, 25 set. 2018b.

- BRASIL. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* 1. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018c.
- BRASIL. Lei n. 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. *Diário Oficial [da] União*: Brasília, DF, p. 4, 11 dez. 2019.
- BRASIL. Portaria MS n. 2.282, de 27 de agosto de 2020. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. *Diário Oficial [da] União*: seção 1, Brasília, DF, n. 166, p. 359, 28 ago. 2020a.
- BRASIL. Portaria MS n. 2.561, de 23 de setembro de 2020. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. *Diário Oficial [da] União*: seção 1, Brasília, DF, n. 184, p. 89, 24 set. 2020.
- BUENO, Samira; LIMA, R. S. (org.). *Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. Brasília, DF: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/06/anuario-2022.pdf?v=5>. Acesso em: 7 maio 2024.
- CALÇADA, Andrea. A Genealogia do conceito de alienação parental: historicização do conceito de síndrome de alienação parental; pressupostos teóricos da alienação parental; aplicação da lei no exterior e revogação; contexto cultural de judicialização, patologização e medicalização. In: SILVA, Iolete R. (org.). *Debatendo sobre alienação parental: diferentes perspectivas*. Brasília, DF: CFP, 2019. p. 70-79. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Livro-Debatendo-sobre-Alienacao-Parental-Diferentes-Perspectivas.pdf>. Acesso em: 7 maio 2024.
- CAMPOS, Katia F. C. *Educação permanente em saúde e mudança de modelo assistencial: avanços e desafios no cotidiano da atenção primária à saúde*. 2018. 220 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.
- CARVALHO, Lucila L. P.; GIBELLINI, Maria M.; GHERINI, Pamela M. M. Direitos das mulheres: avanços e retrocessos do governo em 2019. *Catraca Livre*, São Paulo, 9 mar. 2020. Disponível em: <https://catracalivre.com.br/cidadania/direitos-das-mulheres-avancos-e-retrocessos-do-governo-em-2019/>. Acesso em: 7 maio 2024.
- CARVALHO, Monica S.; MERHY, Emerson E.; SOUSA, Maria F. Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, São Paulo, v. 23, 2019. <https://doi.org/10.1590/Interface.190211>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Kk4Tc9WFTzmn8NY5rhYqXDP/?lang=p>. Acesso em: 7 maio 2024.
- CERQUEIRA, Daniel; COELHO, Danilo S. C.; FERREIRA, Helder. Estupro no Brasil: vítimas, autores, fatores situacionais e evolução das notificações no sistema de saúde entre 2011 e 2014. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, São Paulo, v. 11, n. 1, 2017. <https://doi.org/10.31060/rbsp.2017.v11.n1.779>. Disponível em: <https://www.revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/article/view/779>. Acesso em: 7 maio 2024.
- FERMANN, Ilana L. *Avaliações psicológicas e decisões judiciais em processos de alienação parental*. 2015. 20 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/6512/2/DIS_ILANA_LUIZ_FERMANN_PARCIAL.pdf. Acesso em: 7 maio 2024.
- MERHY, Emerson E. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: BRASIL. *Ver-SUS Brasil: caderno de textos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.110-138.
- MINAYO, Maria C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMF/>. Acesso em: 7 maio 2024.
- MOREIRA, Gracyelle A. R. et al. Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1.039-1.055, set./dez. 2018. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00156>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/BXqVCsBSnqgpd4KJmTM7LdP/>. Acesso em: 7 maio 2024.

NASCIMENTO, Ananda K. C.; BADUY, Rossana S. Simulação, oficina e roda de conversa: estratégias de aprendizagem ativa na saúde. *Revista Educação em Debate*, Fortaleza, v. 43, n. 84, jan./abr. 2021. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/59008>. Acesso em: 7 maio 2024.

NEVES, Ana M. O.; WERNECK, Alexandre L.; FERREIRA, Daise L. M. Enfermagem forense na notificação compulsória da violência doméstica nas unidades de urgência e emergência. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 12, e548101220666, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20666>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20666/18530>. Acesso em: 7 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). *Covid-19 e a violência contra a mulher: o que o setor/sistema de saúde pode fazer*. [S. l.]: Opas, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52016/OPASBRACOV1920042_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 7 maio 2024.

PAULINO, Arnaldino R. Alienação parental: as mães madeiras. *Revista Veja*, São Paulo, 25 ago. 2017. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/revista-veja/as-maes-medeias>. Acesso em: 7 maio 2024.

RABELO, Raquel S.; BORCHARDT, Andréa K. B. R. Alienação parental resultante da dissolução matrimonial: falsa denúncia. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, ano 23, n. 5.580, out. 2018. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/66245/alienacao-parental-resultante-da-dissolucao-matrimonial-falsa-denuncia>. Acesso em: 7 maio 2024.

SANTOS, Natália P. N. *O estupro como instrumento de poder e o equívoco da ação penal pública incondicionada para os crimes sexuais*. 2020. 154 f. Tese (Doutorado em Direito Público) – Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/32260>. Acesso em: 7 maio 2024.

SENGE, Peter M. *A quinta disciplina: a arte e a prática da organização que aprende*. Rio de Janeiro: BestSeller, 2018.

SOUSA, Renata F. Cultura do estupro: prática e incitação à violência sexual contra mulheres. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 9-29, jan./abr. 2017. <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n1p9>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/6pdm53sryMYcjrFQr9HNcnS/?lang=pt#>. Acesso em: 7 maio 2024.

VERMELHO, Sônia C.; VELHO, Ana P. M.; BERTONCELLO, Valdecir. Sobre o conceito de redes sociais e seus pesquisadores. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 863-881, 2015. <https://doi.org/10.1590/s1517-97022015041612>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ep/article/view/108878>. Acesso em: 7 maio 2024.

VIEIRA, Régis R. *Reflexões multidisciplinares em serviço e sua influência na prática do médico da atenção básica: contribuições da educação permanente em saúde*. 2018. 57 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/8956/Regis%20Rodrigues%20Vieira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 19 dez. 2022.

VIGANO, Samira M. M.; LAFFIN, Maria H. L. F. Mulheres, políticas públicas e combate à violência de gênero. *História*, São Paulo, v. 38, 2019. <https://doi.org/10.1590/1980-4369e2019054>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/his/a/Sy6nh8bjBhKTxpTgGmLhbtL/?lang=pt#>. Acesso em: 7 maio 2024.