



**VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
VII SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
VI CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

**Fundamentos do serviço social: O trabalho profissional de assistentes
sociais**

**O trabalho de assistentes sociais na RMBS: O cuidado em
saúde de crianças vítimas de violência sexual**

Mariana Santana dos Santos ¹
Terezinha de Fatima Rodrigues ²

Resumo: O artigo analisa o trabalho do/a Assistente Social na Política de Saúde no atendimento a crianças vítimas de violência sexual intrafamiliar na Região Metropolitana da Baixada Santista. Objetiva compreender os limites e potencialidades da atuação profissional diante das desigualdades territoriais e institucionais. Trata-se de pesquisa qualitativa, com mapeamento dos serviços regionais e entrevistas com assistentes sociais de serviço especializado. Os resultados evidenciam a escassez de serviços, fragmentação da rede, precarização das condições de trabalho e centralidade do Serviço Social na articulação do cuidado, reafirmando a necessidade de políticas públicas integradas e fortalecimento da proteção integral.

Palavras-chave: Violência sexual; Crianças; Saúde; Cuidado; Serviço Social.

Abstract: This article analyzes Social Work practice within health policy in the care of children who are victims of intrafamilial sexual violence in the Metropolitan Region of Baixada Santista, Brazil. It aims to understand the limits and potentialities of professional practice in the context of territorial and institutional inequalities. This is a qualitative study based on regional mapping of services and interviews with social workers from a specialized health service. The findings reveal a shortage of services, fragmentation of the care network, precarious working conditions, and the central role of Social Work in care coordination, reinforcing the need for integrated public policies and strengthened comprehensive protection.

Keywords: Violência sexual; Crianças; Saúde; Cuidado; Serviço Social.

¹ Assistente social e Mestranda em serviço social e políticas sociais pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Email: mariana.santana04@unifesp.br

² Doutora em Serviço Social. Docente na Graduação em Serviço Social e no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Políticas Sociais na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Campus Baixada Santista. E-mail: tfrdrigues20@unifesp.br



1. INTRODUÇÃO

Este artigo é fruto de pesquisa acadêmica em andamento que tem como objetivo compreender e analisar o trabalho de assistentes sociais que atuam na política de saúde, em serviços especializados no atendimento a crianças vítimas de violência sexual intrafamiliar. O estudo é desenvolvido na Região Metropolitana da Baixada Santista (RMBS), no litoral sul do estado de São Paulo.

No percurso metodológico foram realizadas pesquisa bibliográfica, documental e de campo, com levantamento sobre a existência de serviços especializados no atendimento às crianças vítimas de violência sexual intrafamiliar nos nove municípios que compõem a RMBS. Constatou-se que apenas dois municípios dispõem desse tipo de equipamento de saúde. Em um deles, foi realizada a pesquisa de campo com entrevistas com assistentes sociais que atuam em um serviço de saúde especializado.

O estudo busca contribuir para a reflexão sobre o aprimoramento contínuo do trabalho profissional, fundamentado no compromisso ético-político do/a assistente social com a qualidade dos serviços prestados e com a garantia da proteção integral às crianças vítimas de violência sexual. Tal aprimoramento exige não apenas a constante atualização frente às novas demandas sociais e às alterações legislativas, mas também uma postura crítica diante das transformações do cenário político, econômico e social que impactam diretamente nas condições de trabalho e na efetivação dos direitos sociais, especialmente no campo do cuidado em saúde.

A violência sexual contra crianças constitui um fenômeno complexo, atravessado por relações de poder, gênero, classe, raça e idade. Segundo dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2025), foram registrados 67.204 casos de estupro de vulnerável no país. Esse cenário é agravado pela subnotificação e pela persistente invisibilidade do fenômeno. Recorrentemente, a violência sexual é analisada a partir de perspectivas individualizantes que velam suas determinações sociais e minimizam a gravidade de seus índices no contexto brasileiro.

Ressalta-se que a violência sexual compreende qualquer ato de importunação sexual, caracterizado pela prática de ato libidinoso sem o consentimento da vítima, incluindo exposições sexuais, bem como aqueles cometidos contra pessoas que possuam enfermidade



ou deficiência mental que impeça o consentimento livre ou que estejam, temporariamente, em condição que inviabilize a resistência (Temer, 2023).

Desse modo, analisar as intervenções no campo da saúde, especialmente no intervalo entre a revelação da agressão e o cuidado físico, mental e social da criança, implica considerar as múltiplas determinações do processo saúde-doença, o que demanda elevada complexidade técnica dos profissionais envolvidos, dentre eles, os(as) assistentes sociais.

Considerar a dimensão social do cuidado implica refletir sobre as causas do adoecimento, compreendendo a doença como expressão de sofrimento. Assim, torna-se fundamental analisar as determinações sociais que atravessam o cuidado e reconhecer a complexidade inerente à formulação e à implementação de políticas de atendimento, desafiando a visão tradicional de saúde centrada exclusivamente no modelo biomédico.

A atuação no atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, no âmbito da política de saúde, é respaldada por um conjunto de legislações, normativas e protocolos nacionais e internacionais que visam assegurar o direito ao atendimento integral, humanizado e intersetorial. O atendimento ultrapassa os limites do cuidado individual e se insere em uma perspectiva ampliada de políticas públicas, intersetorialidade e garantia de direitos, reafirmando o papel estratégico do cuidado como prática social e política e demandando uma atuação ativa e qualificada do/a assistente social.

Nessa perspectiva, este artigo explora a percepção de assistentes sociais que atuam diretamente em serviços de saúde especializados no atendimento a crianças vítimas de violência sexual.

2. DESENVOLVIMENTO

Dissertar sobre a violência envolve múltiplas complexidades, uma vez que se trata de um fenômeno social profundamente imbricado nas relações sociais entre grupos e sujeitos. A violência manifesta-se como prática que atinge a integridade física, psíquica e simbólica dos indivíduos, tendo por finalidade cercear liberdades e violar direitos fundamentais. Nesse sentido, não se expressa de forma isolada, mas se potencializa nas relações de força marcadas por desigualdades sociais, econômicas, políticas, de gênero, raça/etnia e geração. Como fenômeno social e histórico, só pode ser compreendida se situada no contexto da sociedade que a produziu, como expressão das estruturas de dominação e das conjunturas econômica, política e cultural (Baptista, 2015).

No processo histórico brasileiro são múltiplas e persistentes as formas de violências, desde a violência territorial e genocida contra os povos indígenas, a escravização da população negra até as expressões contemporâneas de violência estrutural, institucional e interpessoal que reproduzem desigualdades e violações de direitos. A colonização impôs a violência



territorial e o genocídio dos povos indígenas, a escravização da população negra instituiu um sistema de exploração baseado na desumanização, e o patriarcado consolidou relações desiguais de gênero que seguem nas dinâmicas sociais contemporâneas.

A compreensão das violências, em especial aquelas que se manifestam no âmbito das relações interpessoais e familiares, exige o deslocamento de análises moralizantes ou naturalizadas para uma leitura crítica, ancorada nas determinações históricas e estruturais da sociedade capitalista. As práticas violentas não podem ser explicadas exclusivamente a partir de comportamentos individuais ou de uma cultura abstrata e descontextualizada, mas devem ser entendidas como expressões de uma ordem social que organiza a vida material, regula as relações sociais e produz subjetividades marcadas pela desigualdade, pela hierarquização dos corpos e pela mercantilização das relações humanas.

É nesse horizonte analítico que se insere a reflexão de Freire (2015) quando cita Saffioti (2013), ao articular as violências de gênero às bases materiais e simbólicas da sociedade de classes, evidenciando como o patriarcado, longe de ser um resquício do passado, é continuamente reproduzido e atualizado pelas dinâmicas do capitalismo contemporâneo.

Uma vez que a ordem social em curso permite a reprodução ampliada do capital, a vida material dos indivíduos é medida pelas regras que constituem essa ordem e será intermediada. Não é por acaso, por exemplo, que o marido espanca a companheira não apenas porque reproduz uma cultura machista abstrata (a-histórica), mas uma cultura machista que possui uma história, uma historicidade datada (um momento histórico particular), socialmente produzida é apreendida na sociedade de classes (Saffioti, 2013), temperada por ela, por um intenso processo de coisificação e de banalização das relações humano-sociais sustentadas em um individualismo extremo (Freire, 2015 p.49).

A violência se explica pelos processos sociais que a produziu “que criaram condições objetivas para que as ações objetivadas adquirissem materialidade com apoio de individualidades violentas socialmente produzidas” (Silva, 2015, p. 45). Nesse sentido as violências não podem ser atribuídas às esferas pessoais ou grupal, tampouco serem explicadas de forma exclusivamente ética-moral.

As infâncias, enquanto construções sociais e históricas, não vivenciam a violência de maneira homogênea. Ao contrário, estão profundamente marcadas pelas condições materiais de existência, pelas formas de organização familiar e pela presença, ou ausência, de políticas públicas orientadas pela proteção integral. Nesse contexto, violências frequentemente silenciadas e naturalizadas assumem caráter complexo, exigindo análises que ultrapassem explicações individualizantes ou moralizantes, reconhecendo as determinações estruturais que produzem e reproduzem tais violações.

A violência sexual nas infâncias distingue-se de outras formas de violência sexual não apenas pelo espaço em que ocorre, mas, sobretudo, pela natureza das relações que a constituem. Trata-se, em grande parte, de violência perpetrada no interior das relações familiares ou de convivência cotidiana, envolvendo sujeitos com vínculos afetivos, laços de dependência material e emocional e posições hierárquicas profundamente assimétricas. A intrafamiliaridade não se define exclusivamente pela consanguinidade, mas pela existência de



relações de cuidado, autoridade e confiança socialmente atribuídas ao adulto agressor, o que torna os processos de revelação, denúncia e ruptura, particularmente complexos (Faleiros, 2000).

Essa forma de violência está intrinsecamente relacionada às estruturas patriarcais e adultocêntricas que organizam as relações sociais, produzindo hierarquias de poder baseadas em gênero e idade. No contexto intrafamiliar, tais assimetrias se intensificam, contribuindo para a naturalização da autoridade do adulto e para o silenciamento das experiências das crianças. A compreensão dessas determinações é fundamental para superar abordagens moralizantes e culpabilizadoras, permitindo reconhecer a violência sexual como expressão de relações estruturais de dominação e desigualdade.

O conceito de proteção, no âmbito das políticas sociais, refere-se ao conjunto de medidas, serviços e ações públicas destinadas à garantia de direitos e à redução das vulnerabilidades que incidem sobre indivíduos e grupos sociais. Trata-se de dimensão constitutiva da proteção social, materializada como dever do Estado e direito da população, cuja conformação histórica expressa as contradições inerentes à sociabilidade capitalista e aos distintos projetos societários em disputa. Assim, a proteção não se apresenta como categoria neutra, mas como resultado de correlações de forças que definem quem é protegido, em quais condições e com quais limites.

O cuidado, por sua vez, efetiva-se no interior das políticas públicas, especialmente nas políticas de saúde e assistência social, como dimensão concreta da proteção social. Mais do que prática instrumental, o cuidado envolve pacto ético-político orientado pelo reconhecimento da singularidade dos sujeitos e pelo horizonte da autonomia e da emancipação. Cuidar implica escuta qualificada, acolhimento e responsabilização compartilhada e, no campo das infâncias e adolescências, significa reconhecer crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, e não como objetos de tutela ou controle institucional.

Quando inserido no contexto das políticas sociais, particularmente na política de saúde, o cuidado deixa de ser compreendido como prática privada ou restrita ao âmbito familiar e passa a ser reconhecido como direito social e responsabilidade coletiva. Nessa perspectiva, o cuidado é ressignificado como prática ética, técnica e política, voltada à proteção da vida, ao enfrentamento das desigualdades sociais e à garantia da dignidade humana, rompendo com concepções assistencialistas que historicamente marcaram as intervenções estatais junto às populações mais vulnerabilizadas.

A atuação no atendimento a crianças vítimas de violência sexual, no âmbito da política de saúde, é orientada por um arcabouço normativo que assegura a proteção integral e a responsabilização do Estado. Destacam-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que reconhece crianças e adolescentes como sujeitos de direitos; a Lei nº 13.431/2017, que institui o sistema de garantia de direitos e normatiza a escuta protegida; e as normativas do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas em



Situação de Violência, que estabelece diretrizes para o atendimento integral, humanizado e intersetorial, incluindo a notificação compulsória dos casos de violência.

O enfrentamento da violência sexual contra crianças exige ações intersetoriais que articulem saúde, assistência social, educação, sistema de justiça e segurança pública. Contudo, no cotidiano dos serviços, essa articulação se mostra frágil, marcada pela fragmentação das políticas públicas, pela ausência de fluxos institucionalizados e pela sobreposição de responsabilidades. A insuficiência da intersetorialidade compromete a integralidade do cuidado, sobrecarrega os serviços e profissionais e, muitas vezes, desloca para as famílias a responsabilização pela proteção, em detrimento do papel do Estado.

A inserção do Serviço Social na área da saúde ocorre em contexto marcado por profundas desigualdades sociais e pela compreensão ampliada do processo saúde-doença, que ultrapassa a dimensão biológica e incorpora os determinantes sociais da saúde, econômicos, culturais e políticos. Nesse campo, o Serviço Social atua de forma articulada às equipes multiprofissionais, contribuindo para a análise crítica das condições sociais que atravessam o adoecimento e interferem no acesso, na permanência e na continuidade do cuidado.

As atribuições do/a assistente social envolvem ações de acolhimento, escuta qualificada, orientação, articulação das redes de proteção social, encaminhamentos intersetoriais, além da produção de registros e pareceres sociais que subsidiam decisões institucionais e clínicas. Essas atividades evidenciam que a atuação profissional não se limita à resposta imediata às demandas individuais, mas se orienta pela defesa de direitos e pela construção de estratégias coletivas de cuidado.

Compreender essa atuação requer situar o trabalho profissional como parte da divisão sociotécnica do trabalho no interior do Estado capitalista. Trata-se de trabalho assalariado, atravessado por determinações institucionais, normativas e políticas que incidem sobre a autonomia profissional. O trabalho do/a assistente social se constrói, assim, em permanente tensão entre as exigências institucionais, frequentemente orientadas por lógicas gerencialistas, e o projeto ético-político da profissão, comprometido com a ampliação de direitos e a emancipação dos sujeitos.

As condições objetivas de trabalho nos serviços de saúde especializados são marcadas pelo subfinanciamento das políticas públicas, pela precarização dos vínculos laborais e pela insuficiência de equipamentos e equipes. No atendimento a crianças vítimas de violência sexual, essas condições se expressam na sobrecarga de demandas, na escassez de serviços especializados e na complexidade ética e emocional das situações atendidas, exigindo dos(as) profissionais constante mediação entre os limites institucionais e o compromisso com a proteção integral.

No contexto da RMBS, a existência de serviços de saúde especializados em apenas dois dos nove municípios evidencia profundas desigualdades territoriais no acesso à proteção social. Tal cenário revela a insuficiência da oferta pública de serviços e impõe obstáculos



adicionais às crianças e famílias, como deslocamentos prolongados, descontinuidade do cuidado e demora no atendimento, comprometendo a efetivação dos direitos à saúde e à proteção integral.

À luz dessas reflexões, torna-se evidente que a compreensão da violência sexual contra crianças e da atuação do Serviço Social na política de saúde exige articular as determinações estruturais da violência, os marcos normativos de proteção, as condições objetivas de trabalho e as particularidades territoriais em que os serviços se inserem. Nesse sentido, o próximo tópico apresenta os resultados da pesquisa, contemplando o mapeamento dos serviços de saúde especializados no atendimento a crianças vítimas de violência sexual na Região Metropolitana da Baixada Santista, bem como a análise das entrevistas realizadas com assistentes sociais que atuam nesses serviços. A partir desses dados, busca-se evidenciar como as configurações institucionais, as desigualdades territoriais e as condições de trabalho incidem diretamente sobre as práticas profissionais, os fluxos de atendimento e a efetivação do cuidado integral no cotidiano dos serviços.

2.1 Mapeamento regional dos serviços especializados

Foi realizado o mapeamento dos serviços de saúde disponíveis na RMBS voltados ao atendimento de crianças vítimas de violência sexual, com o objetivo de identificar as ofertas de cuidado contínuo e integral, bem como o suporte destinado às crianças e suas famílias. O levantamento concentrou-se, especialmente, nos serviços responsáveis pelo acompanhamento após as primeiras 72 horas do ocorrido, período crítico nos casos de estupro, considerando a necessidade de atenção prolongada às dimensões físicas, psíquicas e sociais da violência.

A pesquisa foi conduzida de forma individualizada, por meio de contatos telefônicos com as Secretarias Municipais de Saúde dos nove municípios que compõem a RMBS. As informações obtidas evidenciam tanto a existência de serviços especializados em alguns territórios quanto lacunas significativas no cuidado contínuo às crianças vítimas de violência sexual.

Observou-se que apenas os municípios de Guarujá e Santos dispõem de serviços de saúde especializados para esse atendimento. Em Bertioga, os atendimentos concentram-se na realização de profilaxias e testagens, sem acompanhamento continuado. Mongaguá e Peruíbe realizam encaminhamentos para serviços de saúde mental, como o CAPS Infantil. Já os demais municípios direcionam os casos prioritariamente para a política de assistência social. Esse cenário evidencia desigualdades territoriais no acesso à proteção integral e revela a fragilidade da rede de atenção especializada na região.



Figura 1: Fluxos de Atendimento de Vítimas de Violências nos Municípios da RMBS



2.2 Vivências profissionais e impactos do trabalho no serviço especializado

Para garantir o anonimato dos/as entrevistados/as, conforme os preceitos éticos da pesquisa, foram adotados nomes fictícios com significados simbólicos relacionados ao enfrentamento da violência sexual infantil. O nome Guardiã remete à proteção, ao cuidado e à defesa dos direitos de crianças e adolescentes, sendo atribuído ao primeiro profissional entrevistado. Já Semente simboliza o compromisso com a reconstrução, a esperança e a possibilidade de um futuro protegido para as infâncias, nome atribuído à segunda profissional.



Guardião identifica-se como homem cisgênero, heterossexual, com 25 anos de idade, autodeclarado pardo. Atua há quatorze meses em uma instituição pública municipal vinculada à Secretaria de Saúde, sendo esta sua primeira experiência profissional como assistente social. Semente identifica-se como mulher cisgênero, com 39 anos, autodeclarada branca. Possui trajetória profissional de seis anos na Política de Assistência Social (SUAS) e atua há onze meses na política de saúde como assistente social.

As experiências relatadas evidenciam que a atuação no serviço de saúde especializado é atravessada por sentimentos de impacto, frustração e constante tensão ética. A entrada no serviço é marcada pelo confronto com uma realidade violenta e, ao mesmo tempo, socialmente silenciada, uma vez que a violência sexual nas infâncias permanece cercada por tabus, especialmente quando ocorre no interior das relações familiares. Conforme expressa Guardião, “foi uma novidade ter que lidar com uma questão tão delicada. Além de ser violento, é um tabu também”, evidenciando o choque inicial diante da centralidade da violência sexual nas demandas atendidas.

A fala do entrevistado também revela os limites institucionais que atravessam o trabalho profissional, sobretudo no que se refere à fragmentação das políticas públicas e à insuficiência da rede de proteção. Ao afirmar que “às vezes as mãos ficam um pouco atadas” e que o trabalho, muitas vezes, se resume a encaminhamentos para serviços que não dispõem de estrutura adequada, o profissional explicita a contradição entre a gravidade das demandas e a capacidade efetiva de resposta do Estado. Tal realidade produz sentimentos de frustração e impotência, característicos do trabalho do/a assistente social em contextos marcados pela precarização das políticas sociais e pelo subfinanciamento dos serviços públicos.

Outro aspecto central destacado refere-se à fragmentação do atendimento, especialmente quando a violência sexual é tratada de forma isolada das demais violências que atravessam a vida das crianças e de suas famílias. A compreensão da violência sexual como fenômeno multifacetado, frequentemente articulado à violência física, psicológica e à desproteção social, tensiona a organização dos serviços especializados. Conforme aponta Guardião, a violência sexual aparece, muitas vezes, como “um sintoma de todas as outras violências”, evidenciando os limites de um modelo de atendimento compartimentalizado e pouco integrado às demais políticas públicas.

Essa crítica é reforçada por Semente ao destacar a insuficiência histórica das equipes e o processo tardio de estruturação do serviço. Ao relatar que “só neste ano foi possível ter uma equipe completa” e que, por muito tempo, o serviço funcionou com pouco incentivo da gestão, a profissional evidencia as fragilidades na consolidação de serviços especializados para o enfrentamento da violência sexual nas infâncias. Essas condições impactam diretamente o processo de trabalho, ampliando a sobrecarga profissional e limitando a construção de respostas interdisciplinares e integrais.

Os relatos evidenciam que o trabalho com as famílias constitui um dos maiores desafios no atendimento às crianças vítimas de violência sexual intrafamiliar. As dificuldades



relatadas ultrapassam a dimensão emocional e revelam mediações estruturais, culturais e institucionais que incidem diretamente sobre a adesão ao acompanhamento. Guardiã destaca a recorrência de situações em que familiares negam a ocorrência da violência, de forma explícita ou velada, configurando importante obstáculo à continuidade do cuidado.

A negação da violência, frequentemente associada à idealização do agressor, expressa em falas como “meu marido nunca faria isso” ou “meu pai nunca faria isso”, resulta em estratégias indiretas de boicote ao acompanhamento, como faltas recorrentes e abandono do serviço. Em contrapartida, o profissional também aponta famílias que criam expectativas incompatíveis com o escopo do serviço, esperando investigações ou documentos com caráter pericial, o que revela a incompreensão acerca da natureza do cuidado em saúde e dos limites institucionais da atuação profissional.

As condições materiais de vida aparecem como fator central na dificuldade de adesão. A perda de renda decorrente do afastamento do agressor, os custos com transporte e a incompatibilidade entre o horário de funcionamento do serviço e a jornada de trabalho das responsáveis, majoritariamente mulheres, configuram barreiras concretas à continuidade do atendimento. Esses elementos reafirmam a articulação entre violência sexual, desigualdade social e insuficiência das políticas de proteção.

Semente aprofunda a análise ao identificar o patriarcado como eixo estruturante das dificuldades enfrentadas no acompanhamento das famílias. A dependência econômica e emocional das mulheres, aliada à naturalização da violência e a práticas misóginas, contribui para a permanência das crianças em contextos violentos. A profissional também destaca o papel de determinadas orientações religiosas que reforçam discursos de submissão e perdão, deslegitimando a proteção integral e dificultando o enfrentamento da violência sexual.

Os relatos evidenciam, ainda, limites institucionais relacionados à fragmentação da rede e à insuficiência de respostas concretas às demandas das famílias. A precarização dos serviços de média e alta complexidade da assistência social faz com que demandas típicas do SUAS sejam absorvidas pelo serviço de saúde, gerando sobreposição de atribuições e desgaste das equipes. Apesar do reconhecimento institucional do serviço por órgãos como o Tribunal de Justiça e a Vara da Infância, essa legitimidade não se traduz em articulação cotidiana efetiva entre os setores.

Por fim, as falas permitem deslocar o olhar exclusivamente centrado nos limites institucionais e evidenciar as potencialidades presentes nos serviços especializados. Guardiã aponta avanços relacionados à ampliação do espaço físico e ao aumento da equipe, ainda que tais melhorias tenham ocorrido por meio da judicialização dos direitos sociais. Esse aspecto revela uma contradição estrutural: se a judicialização possibilita a efetivação de direitos historicamente negligenciados, também expõe a incapacidade do Estado de garanti-los de forma planejada e contínua. Ainda assim, as melhorias estruturais impactam diretamente na qualidade do cuidado, favorecendo o vínculo, o acompanhamento e a percepção de mudanças



no cotidiano das crianças, evidenciadas pelos relatos de familiares que observam maior tranquilidade e bem-estar após o início do atendimento.

Os resultados apresentados evidenciam que o atendimento às crianças vítimas de violência sexual na RMBS se constitui em um campo marcado por profundas desigualdades territoriais, fragilidades institucionais e limites estruturais das políticas públicas, ao mesmo tempo em que revela potencialidades construídas no cotidiano dos serviços especializados. O mapeamento regional e as entrevistas com assistentes sociais demonstram que as práticas profissionais são atravessadas por tensões entre a complexidade das demandas, as condições objetivas de trabalho e a insuficiência da rede de proteção, exigindo dos(as) profissionais estratégias permanentes de mediação, articulação e defesa de direitos. Diante desse cenário, as Considerações Finais retomam os principais achados da pesquisa, articulando-os às reflexões teóricas desenvolvidas ao longo do artigo, com o objetivo de problematizar os desafios e apontar caminhos possíveis para o fortalecimento do cuidado integral, da intersetorialidade e da atuação do Serviço Social no enfrentamento da violência sexual contra crianças.

CONCLUSÃO

As considerações finais deste artigo não se propõem a encerrar o debate acerca do trabalho do/a assistente social na política de saúde frente à violência sexual intrafamiliar nas infâncias, mas a sistematizar as reflexões construídas ao longo do percurso teórico e empírico desenvolvido. Ao longo da análise, tornou-se evidente que a violência sexual nas infâncias não pode ser compreendida de forma isolada ou restrita ao âmbito individual, mas como expressão da questão social, produzida e reproduzida por relações desiguais de poder, pelo patriarcado, pela dependência econômica e pela fragilização das políticas públicas.

No que se refere ao mapeamento dos serviços disponíveis na RMBS, os dados evidenciam a ausência de serviços especializados para o atendimento de crianças vítimas de violência sexual em sete dos nove municípios que compõem a região. Tal cenário revela uma lacuna significativa na oferta de cuidados protetivos no âmbito da política de saúde e expõe a desigual distribuição dos equipamentos públicos. A insuficiência da resposta estatal frente a uma grave violação de direitos humanos impõe às crianças e às suas famílias longos deslocamentos, peregrinação entre serviços e descontinuidade do cuidado, fatores que podem intensificar processos de sofrimento, revitimização e abandono do acompanhamento.

A centralização do atendimento em poucos municípios aprofunda as desigualdades territoriais no acesso à saúde e à proteção integral, ao mesmo tempo em que contribui para a fragmentação das respostas institucionais. Na ausência de dispositivos especializados, a



responsabilidade pelo atendimento de situações complexas de violência sexual na infância é deslocada para outros serviços, muitas vezes desprovidos de preparo técnico adequado. Essa realidade tensiona os princípios do SUS, especialmente os da universalidade, integralidade e equidade, e evidencia a necessidade urgente de fortalecimento da rede regional, por meio de investimento público, planejamento intermunicipal e ampliação de serviços especializados que assegurem atendimento qualificado, humanizado e contínuo às crianças e suas famílias.

Ao evidenciar os limites institucionais, a precarização dos serviços e a insuficiência de dados e investimentos, este trabalho reafirma a necessidade de políticas públicas estruturadas, sustentadas por financiamento adequado, educação permanente das equipes e articulação efetiva entre saúde, assistência social, educação, justiça e o sistema de garantia de direitos. Esses elementos constituem condições indispensáveis para que o trabalho do/a assistente social se realize de forma crítica, ética e comprometida com a defesa das infâncias, contribuindo para a construção de respostas coletivas que não apenas atendam às situações de violência instauradas, mas também atuem na prevenção e na transformação das estruturas que as produzem.

As falas dos/as assistentes sociais entrevistados/as revelam que o atendimento em saúde é atravessado por múltiplas demandas que extrapolam o fenômeno da violência sexual em si, exigindo do/a assistente social uma leitura ampliada da realidade e uma intervenção que articule cuidado em saúde, proteção social e garantia de direitos, em diálogo permanente com a rede de garantia de direitos. A pesquisa evidenciou, ainda, que o trabalho profissional se desenvolve em condições institucionais marcadas pela insuficiência de recursos, fragmentação das políticas e limites na articulação intersetorial, impactando diretamente a continuidade do cuidado e a adesão das famílias aos acompanhamentos.

A ausência de formações institucionais sistemáticas, de supervisão técnica e de processos de educação permanente emerge como elemento crítico, uma vez que sobrecarrega os/as profissionais e desloca para a esfera individual a responsabilidade pelo aprimoramento técnico e ético, reforçando processos de precarização do trabalho no âmbito do SUS. Tal dinâmica evidencia a necessidade de fortalecimento das condições objetivas de trabalho como parte indissociável da qualidade do cuidado ofertado às crianças vítimas de violência sexual.

Por outro lado, os dados empíricos demonstram que, mesmo diante desses limites, o/a assistente social reafirma sua relevância ao construir práticas pautadas no acolhimento, no respeito ao sigilo, na prevenção da revitimização e na defesa intransigente dos direitos das crianças atendidas. O vínculo estabelecido com as famílias, a mediação com a rede e a atuação crítica frente à psicologização das demandas sociais configuram importantes potencialidades do trabalho profissional, evidenciando que o cuidado em saúde, quando orientado por uma perspectiva ética, crítica e intersetorial, pode contribuir significativamente para a proteção integral e para a ressignificação das experiências de violência vividas pelas infâncias.



REFERÊNCIAS

BAPTISTA, M. T. Serviço Social e políticas sociais: fundamentos e práticas. São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, Elaine Rossetti. Brasil em contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos. 2008.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Lei nº 8.069/1990.

BRASIL. Lei nº 13.431/2017.

CFESS. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. 2009.

CFESS. Código de Ética Profissional do Assistente Social. 1993.

FREIRE, Mariana Friziero. *A rede de proteção à criança e ao adolescente vítimas de violência sexual no município de São Gonçalo*. Políticas públicas, gênero e violência, 2025. Papel Social.

HIRATA, Helena. O cuidado: teorias, práticas e políticas. 2012.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. Serviço Social em tempo de capital fetiche. 2008.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. Gênero, patriarcado, violência. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2015.