

Artigos Livres

O Serviço Social e a experiência da equipe de matriciamento em violência sexual em um hospital universitário

Social Work and the experience of the matrix support team on sexual violence in a university hospital

El Trabajo Social y la experiencia del equipo de apoyo matricial en violencia sexual en un hospital universitario

**Eliane Rodrigues¹ , Tamires Durigon Almeida¹ , Sheila Kocourek¹ ,
Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca¹ **

¹ Universidade Federal de Santa Maria , Santa Maria, RS, Brasil

RESUMO

O presente trabalho busca analisar a inserção da/o assistente social em equipes de matriciamento no atendimento às pessoas em situação de violência sexual, a partir da experiência de um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul, referência nesse tipo de atendimento. A violência sexual é abordada como problemática de saúde pública, de caráter multissetorial e interdisciplinar no trabalho coletivo em saúde. Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa, fundamentado na teoria social crítica e na saúde coletiva. Destaca-se a relevância do projeto ético-político do Serviço Social, dos parâmetros de atuação na saúde e do código de ética profissional, à luz do referencial marxista. Ressalta-se, ainda, a inserção do(a) assistente social nos processos de matriciamento, atendimento e gestão, contribuindo para a efetivação do conceito ampliado de saúde e para a qualificação e humanização do cuidado no SUS.

Palavras-chave: Violência sexual; Serviço Social; Apoio matricial

ABSTRACT

This study aims to analyze the integration of social workers into matrix support teams providing care to individuals in situations of sexual violence, based on the experience of a university hospital located in the interior of the state of Rio Grande do Sul, Brazil, which serves as a reference center for this type of care. Sexual violence is addressed as a public health issue of a multisectoral nature, requiring interdisciplinary collective work in health care. This is an experience report with a qualitative approach,

grounded in critical social theory and the field of collective health. The relevance of Social Work's ethical-political project, the professional practice guidelines in health care, and the professional code of ethics are highlighted, in light of the Marxist theoretical framework. The study also underscores the role of social workers in matrix support processes, care delivery, and management, contributing to the implementation of the expanded concept of health and to the qualification and humanization of care within the Brazilian Unified Health System (SUS).

Keywords: Sexual violence; Social Work; Matrix support

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la inserción del/de la trabajador(a) social en equipos de apoyo matricial en la atención a personas en situación de violencia sexual, a partir de la experiencia de un hospital universitario ubicado en el interior del estado de Rio Grande do Sul, Brasil, referencia en este tipo de atención. La violencia sexual es abordada como una problemática de salud pública, de carácter multisectorial, que exige un trabajo colectivo e interdisciplinario en el ámbito de la salud. Se trata de un relato de experiencia con enfoque cualitativo, fundamentado en la teoría social crítica y en el campo de la salud colectiva. Se destaca la relevancia del proyecto ético-político del Trabajo Social, de los lineamientos de actuación en el área de la salud y del código de ética profesional, a la luz del referencial marxista. Asimismo, se resalta la inserción del/de la trabajador(a) social en los procesos de apoyo matricial, atención y gestión, contribuyendo a la materialización del concepto ampliado de salud y a la cualificación y humanización de la atención en el Sistema Único de Salud (SUS).

Palabras clave: Violencia sexual; Trabajo Social; Apoyo matricial

1 INTRODUÇÃO

A violência sexual constitui-se como uma das expressões mais graves da questão social e trata-se de uma problemática histórica e estrutural, marcada por relações desiguais de poder, atravessadas pelo gênero, pela etnicidade racial e pela classe social. A violência impacta não apenas a vida particular das pessoas, mas também a coletividade, configurando-se como um desafio central para as políticas públicas. Hoje, é reconhecida como questão de saúde pública, demandando do Estado e da sociedade estratégias integradas de prevenção, enfrentamento e cuidado.

No Brasil, legislações e normativas que vieram após a Constituição Federal de 1988, buscam, para além de efetivar o direito à saúde como um direito universal, atribuir ao Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilidade de garantir atenção qualificada e

humanizada às pessoas em situação de violência sexual. Essa responsabilidade abrange desde o atendimento emergencial até a articulação intersetorial com a Política de Assistência Social, a Justiça, a Segurança Pública e demais políticas, de forma articulada.

O Serviço Social destaca-se na consolidação de práticas interdisciplinares e intersetoriais que buscam fortalecer o cuidado integral e a garantia de direitos de pessoas em situação de violência sexual. A inserção do/a assistente social nas equipes de saúde, e em especial em equipes de matriciamento, revela-se estratégica para a articulação da rede de proteção, a construção de fluxos, protocolos de atendimento e a mediação entre demandas sociais e respostas institucionais. Assim, a atuação profissional não se limita ao atendimento imediato, mas abrange também a dimensão preventiva, educativa e política, reafirmando o compromisso ético-político da profissão com a defesa intransigente dos direitos humanos e no Sistema Único de Saúde (SUS).

De tal forma, o presente artigo tem como objetivo discutir a violência sexual na perspectiva do SUS, a inserção do Serviço Social em equipes de matriciamento hospitalar e, por fim, apresentar a experiência de uma equipe de referência no atendimento às pessoas em situação de violência sexual em um hospital universitário no interior do Rio Grande do Sul. Busca-se, contribuir para o debate acerca da importância da articulação em rede e do trabalho interdisciplinar como estratégias fundamentais para o enfrentamento dessa problemática e para a efetivação do direito à saúde e à proteção social.

Logo, com vistas a atender os objetivos aqui elencados, este artigo está organizado, para além do resumo e introdução, em 3 subtítulos. O primeiro busca discutir a *Violência sexual na perspectiva do Sistema Único de Saúde*; posteriormente seguido pela explanação acerca do *Serviço Social e Integralidade no Atendimento à Violência Sexual*; seguido pelas *Considerações finais*.

2 A VIOLÊNCIA SEXUAL NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, SUS

No contexto das políticas públicas de saúde, a violência sexual demanda especial atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto pela gravidade de suas consequências quanto pela necessidade de uma resposta articulada e intersetorial. Deste modo, adota-se aqui a compreensão de que a violência sexual, para além da tipificação legal que a coloca como um crime que fere a dignidade e liberdade sexual, é uma questão de saúde pública, pois requer articulação entre políticas públicas de saúde e das demais redes de atenção. Esta articulação inclui as políticas de segurança pública e assistência social, com vistas a formulação de estratégias de prevenção e enfrentamento a nível local e mundial.

Os dados estatísticos levantados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2025), no de 2024 foram registrados no Brasil 1 estupro a cada 6 minutos. Ainda, 20.350 boletins de ocorrência referem-se ao crime de estupro e 67.204 ao crime de estupro de vulnerável, totalizando um número de 87.545 casos registrados, o maior desde 2011, ano em que o FBSP iniciou o acompanhamento. O mesmo documento menciona que estes números tendem a ser ainda maiores, visto a subnotificação e a dificuldade das vítimas em registrar boletins de ocorrência.

As relações de poder estruturadas pelo gênero e pelo patriarcado também influenciam o perfil epidemiológico revelado por esses dados. Conforme o Anuário (FBSP, 2025), 7,5% das vítimas de estupro eram do sexo/gênero masculino, enquanto, nos casos de estupro de vulnerável, esse percentual foi de 13,8%. Assim, em números totais sobre o crime de estupro, infere-se que 87,7% dos casos as vítimas são meninas e mulheres, sendo 86,2% das vítimas de estupro de vulnerável e 92,5% dos estupros. Ao analisar os dados da realidade sob uma perspectiva de gênero, infere-se que a violência sexual¹ incide de forma mais significativa sobre a população feminina. Este quadro torna-se ainda mais desafiador quando pensa-se nos desdobramentos da violência sexual tais como gravidez indesejada, aborto inseguro e exposição à infecções sexualmente transmissíveis – (ISTs), além das questões físicas, emocionais e sociais.

1 Segundo a Organização Mundial da Saúde (2012), a violência sexual refere-se a qualquer ato ou tentativa contra a liberdade sexual mediante coerção, independentemente do vínculo com a vítima, não se restringindo à conjunção carnal.

Para Araújo (2008) apesar do crescente debate sobre violência sexual e direitos sexuais e reprodutivos no Brasil, ainda faz-se necessário buscar estratégias de enfrentamento ao nível do campo prático das ações, o que está diretamente relacionado à assistência à saúde e acesso aos serviços de atendimento para enfrentamento dessa violação. Nesta direção, é possível observar uma ascendência das discussões acerca dos direitos sexuais e reprodutivos, o que engloba o acesso à assistência à saúde sexual e reprodutiva, bem como a interlocução com outras políticas públicas. Em destaque estão os serviços inseridos dentro do escopo da Política de Assistência Social, Saúde, Justiça e Segurança Pública, como Centro de Referência de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência da Mulher (CRM), Centro de Referência ao Atendimento Infantojuvenil (CRAI), Delegacias, Ministério Público, incluindo também os serviços de saúde reprodutiva e aborto legal.

No campo da saúde, a falta de acesso compromete a integralidade do cuidado às mulheres, abrangendo desde a saúde ginecológica, sexual e reprodutiva até a saúde mental, materna e o atendimento e acolhimento em situações de violência sexual. Segundo Moraes (2008), a falta de informação, o preconceito, as disparidades regionais e econômicas, somadas ao despreparo de parte dos profissionais de saúde, evidenciam a ineficácia do Estado em assegurar às mulheres o pleno acesso aos serviços de saúde, mesmo nos casos em que a legislação garante o direito à assistência. Essa ineficiência aparece na dificuldade de garantir atendimentos rápidos, seguros e humanizados, sobretudo em casos de violência sexual e abortamento legal. Tal cenário revela a persistência de barreiras simbólicas e culturais que reforçam desigualdades de gênero e limitam o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

A garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, definida na CF² e incluídos no rol dos direitos fundamentais, asseguram a autonomia de meninas e mulheres sobre seus corpos, envolvendo decisões sobre sexualidade, reprodução, prevenção de

2 Conforme o Artigo 226, §7º, Capítulo VII: "Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas." (Brasil, 1988).

ISTs e acesso a métodos contraceptivos, afirmando a relevância de políticas públicas intersetoriais que promovam saúde, proteção e bem-estar. No âmbito da efetivação desses direitos, a Lei nº 9.263/1996 assegura o pleno exercício do planejamento familiar, determinando que os serviços de saúde disponibilizem, de forma gratuita e universal no SUS, todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente validados, desde que não coloquem em risco a vida ou a saúde das pessoas, garantindo a liberdade de escolha.

Nessa perspectiva, tanto a concepção quanto o acesso e o uso de métodos anticonceptivos devem ser analisados não apenas sob os ângulos jurídico, econômico e social, mas também a partir da perspectiva de gênero. É nessa interseção que se evidencia o poder do Estado de regulamentar o acesso aos direitos e impor limites jurídicos ao exercício da autonomia e controle sobre os corpos das mulheres. Assim, compreender essa dinâmica implica reconhecer que o controle sobre a reprodução não se limita a uma questão individual, mas está imerso em disputas políticas, culturais e simbólicas que refletem e reproduzem as desigualdades de gênero. No que se refere a violência sexual, a Lei do Minuto Seguinte (Lei nº 12.845/2013), assegura que todos os hospitais da rede SUS realizem atendimento emergencial, imediato, gratuito e integral, contemplando tanto os cuidados de saúde quanto as medidas necessárias para prevenir gestações e ISTs, além de outras iatrogenias.

Nos casos em que haja lacunas no atendimento, especialmente acerca da anticoncepção de emergência, o SUS ainda deve garantir atendimento a mulheres que optem pela realização do aborto legal. Para isso, a Portaria GM/MS nº 485 de 2014, redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, estabelecendo que os Serviço de Referência para Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei terão suas ações desenvolvidas em conformidade com a Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento do Ministério da Saúde.

Todo esse arcabouço legal acerca dos direitos sexuais e reprodutivos não garante, por si só, que o acesso ao aborto legal será efetivo em sua totalidade.

Na prática, sabe-se que ainda há muitos entraves e barreiras que se impõe entre a possibilidade de acesso e a concretização deste direito. Ressalta-se que, desde 1998, o Ministério da Saúde vem publicando Normas Técnicas voltadas à assistência de mulheres, crianças e adolescentes em situação de abortamento legal, incluindo portarias que definem o acesso aos serviços de saúde e orientam a operacionalização dos atendimentos por parte dos profissionais, especialmente nos casos decorrentes de violência sexual. Embora tais iniciativas representem avanços importantes, permanecem insuficientes diante da complexidade e da dimensão da problemática do aborto legal no Brasil, particularmente nas situações relacionadas à violência sexual.

3 SERVIÇO SOCIAL E INTEGRALIDADE NO ATENDIMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL

Neste item, busca-se discutir acerca da inserção do Serviço Social nas equipes de matriciamento em violência sexual no âmbito hospitalar, uma vez que configura-se como uma estratégia fundamental para a qualificação do cuidado e para a efetivação de direitos das pessoas em situação de violência sexual. O atendimento às demandas de violência sexual devem ser realizadas de forma interdisciplinar e multiprofissional, integral e articulado, conforme Normas Técnicas e Legislações vigentes no Brasil. No que se refere ao Serviço Social, a/o assistente social possui papel estratégico, sobretudo na atuação interdisciplinar e intersetorial. Contribui-se para a articulação dos fluxos e protocolos de atendimento, para a interlocução da rede de proteção e à garantia de que as dimensões sociais, psicológicas e jurídicas sejam consideradas de forma articulada às intervenções clínicas, de forma humanizada.

Com vistas a possibilitar o atendimento integral, a Política de Humanização do Ministério da Saúde (2004) preconiza o apoio matricial como dispositivo de intervenção e articulação do cuidado no SUS entre os diferentes níveis de atenção, baseado na integralidade, intersetorialidade e cuidado humanizado. Para Silveira e Dias (2018) o

apoio matricial possibilita o desenvolvimento de habilidades dos profissionais envolvidos, bem como o acesso às informações, construção de novas estratégias de intervenção e corresponsabilização no fortalecimento do trabalho interdisciplinar em saúde.

No âmbito da atenção especializada, o apoio matricial tem como objetivo oferecer suporte técnico e metodológico às equipes de referência, contribuindo para a organização dos fluxos assistenciais e para a elaboração de protocolos padronizados de atendimento. No enfrentamento das demandas relacionadas à violência sexual, esse trabalho compreende a capacitação permanente das equipes, de modo a prepará-las para uma atuação humanizada, ética e intersetorial³. Assim, o apoio matricial não apenas fortalece a resolutividade dos serviços, mas também favorece a integração entre saúde, assistência social, segurança pública e justiça, garantindo um acompanhamento integral e contínuo às pessoas em situação de violência sexual.

Nesse sentido, Campos *et al.* (2014) destacam que o apoio matricial possui uma dimensão técnico-pedagógica, caracterizada pelo suporte educativo às equipes de referência e pelo desenvolvimento de ações conjuntas. Originalmente concebido no campo da saúde mental e voltado à Atenção Primária, o apoio matricial mostrou-se igualmente relevante na Alta Complexidade, especialmente frente aos desafios do enfrentamento da violência sexual. Nessa esfera, os atendimentos podem assumir diferentes modalidades, como emergenciais, ambulatoriais ou de internação.

O apoio matricial e as equipes de referências são arranjos organizacionais e possuem o objetivo de ampliar as possibilidades de cuidado, com integração dialógica entre distintas especialidades e profissões no campo da saúde pública (Campos; Domitti, 2007). Interessa, portanto, que as demandas advindas da violência sejam debatidas, discutidas, organizadas e operacionalizadas por equipes multiprofissionais de assistência e matriciamento, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, entre outros profissionais que potencializam a discussão e

3 Esse processo abrange o encaminhamento adequado às instâncias competentes, como delegacias especializadas, Ministério Público, Conselho Tutelar e demais órgãos de proteção, além da articulação com diferentes níveis de cuidado, seja hospitalar, ambulatorial ou comunitário.

organização das demandas relativas à violência sexual. Ainda, infere-se o trabalho coletivo em saúde como possibilidade de interlocução entre os diferentes atores em saúde, a fim de contribuir com seus saberes de forma interdisciplinar, “já que se considera que nenhum especialista, de modo isolado, poderá assegurar uma abordagem integral” (Campos; Domitti, 2007).

Sob esta perspectiva, o Serviço Social inserido nas equipes de matriciamento trabalha na lógica dos direitos sociais e na tradução da realidade social dos sujeitos. Ao inferir que a violência sexual é uma problemática de saúde pública, com distintos desdobramentos e agravos, faz-se relevante o saber socialmente construído da/o assistente social para o atendimento, enfrentamento e prevenção da violência sexual na vida daquelas/es que a experienciam. Assim,

“Os (as) assistentes sociais e os(as) gestores(as) concordam que o (a) assistente social traduz a realidade social, atuando na perspectiva da interdisciplinaridade e intersetorialidade, permitindo concretude, direcionalidade e visibilidade à profissão, e fazendo parte do conjunto de ações profissionais no SUS.” (Silveira; Dias, 2018, p.139)

Essa atuação implica reconhecer que as demandas em saúde não se restringem ao campo biomédico, mas estão vinculadas às determinações sociais, econômicas e culturais que incidem sobre o processo de saúde-doença. Ao conferir concretude, direcionalidade e visibilidade à profissão, o/a assistente social contribui para a efetivação de políticas públicas de forma integrada, fortalecendo a rede de atenção e garantindo que o cuidado seja construído a partir de uma compreensão ampliada das necessidades sociais.

Ademais, o/a assistente social, inserido/a nas equipes de matriciamento contribui ativamente e de forma significativa para a discussão e encaminhamento de demandas condizentes com o conceito ampliado de saúde (BRASIL, 1988). Busca-se, através das contradições postas na realidade social dos sujeitos, a interlocução entre as diferentes políticas públicas com vistas ao reconhecimento da saúde e da proteção social, enquanto direitos sociais da classe trabalhadora, os quais se

expressam por meio de determinações econômicas, políticas e culturais (Iamamoto, 2008). Ainda sob este aspecto, o/a assistente social detém a análise das múltiplas determinações e mediações sobre a violência sexual e intervém nas mais diversas expressões da questão social no âmbito da saúde.

Contribui-se, portanto, nos atendimentos das demandas individuais referentes a violência sexual, e na gestão das demandas e formulação de respostas coletivas, através da ampliação do acesso à saúde pública. Na assistência especializada em saúde, advém a necessidade de uma proposta de cuidado ampliado, com a contribuição de diferentes saberes dos profissionais envolvidos e de suporte técnico-pedagógico, que é adquirido através da realização do matriciamento (Campos; Domitti, 2007).

De todo modo, os parâmetros de atuação do/a assistente social na saúde, em consonância com o Código de Ética Profissional, orientam o exercício profissional no pronunciamento sobre temas de sua especialidade e de interesse da população, especialmente na defesa da saúde pública universal, gratuita e de qualidade.

Ainda, ressalta-se que o/a assistente social, ao participar do trabalho coletivo em saúde, “dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário e uma competência também distinta para o encaminhamento das ações” (CFESS, 2010, pg. 24). Esta habilidade de leitura social, distingue o/a assistente social dos demais profissionais de saúde, pela possibilidade de ler nas relações sociais as contradições da sociedade capitalista que impactam no processo de proteção, promoção e recuperação de saúde. Esclarece-se, portanto, que para Iamamoto (2002) o trabalho coletivo não dilui os saberes específicos de cada profissão, mas ao contrário, potencializa e exige determinada clareza relativa a cada ator do trabalho multiprofissional, onde saberes não são sobrepostos, mas articulam-se com vistas a acolher as demandas de forma integral.

Por fim, ao adentrar no relato da experiência da equipe de referência no atendimento a situações de violência sexual e da equipe de matriciamento de um hospital universitário do Rio Grande do Sul, torna-se fundamental apresentar e contextualizar o serviço, que se

constitui como referência para o atendimento de 33 municípios da região centro-oeste do estado. Desde o ano de 2016, este serviço de saúde atua como referência para esse tipo de atendimento, acolhendo pessoas em situação de violência sexual, independentemente da idade ou do sexo. O acesso pode ocorrer por meio do pronto-socorro pediátrico, adulto ou obstétrico, com funcionamento ininterrupto, 24 horas por dia.

Além disso, o Hospital Universitário conta com uma equipe multiprofissional de matriciamento e de atendimento especializado às pessoas em situação de violência sexual. Essa equipe é composta por assistente social, psicóloga, médica ginecologista, médica infectologista, enfermeiras, e representante do Núcleo de Vigilância em Saúde do hospital (EBSERH, 2018). Cabe à equipe organizar os fluxos de atendimento, discutir casos de maior complexidade, capacitar as equipes internas e oferecer suporte à rede de serviços, contribuindo para a construção e implementação de protocolos específicos para situações de violência sexual. Ademais, entre as atribuições do matriciamento, destaca-se a ampliação das modalidades de atendimento, como a implantação de Centros de Referência no Atendimento Infantojuvenil (CRAI) e a expansão e credenciamento de serviços para a realização do aborto legal. Também é responsabilidade dessa equipe organizar o atendimento às pessoas em situação de violência sexual, de todas as idades e gêneros, tanto em caráter emergencial quanto ambulatorial.

Sob essa perspectiva, o hospital dispõe também de uma equipe para atendimento em modalidade ambulatorial, organizada conforme a faixa etária e o gênero das pessoas atendidas. No que se refere às crianças e adolescentes, em 2024, foi implantado o Centro de Referência de Atendimento Infantojuvenil (CRAI)⁴, estruturado com equipe multiprofissional responsável pelo acolhimento, atendimento médico e acompanhamento psicossocial. Além disso, o serviço realiza perícias físicas e psiquiátricas, com o objetivo de evitar a revitimização e a necessidade de percorrer diferentes instituições e serviços para acessar cuidados decorrentes da violência

⁴ A implantação do CRAI resulta dos esforços conjuntos entre trabalhadores da saúde e organizações da sociedade civil, evidenciando a articulação entre a equipe de matriciamento do hospital, o Fórum Municipal de Enfrentamento de Violências, o Ministério Público e as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde.

sexual. Essas perícias são realizadas em articulação com o Instituto Geral de Perícias do Estado, o que se configura como um aspecto central para assegurar um atendimento humanizado, integral e articulado em rede.

A Lei Federal 13.431/2017, a qual estabelece o sistema de garantia de direitos de crianças e adolescentes vítimas e testemunhas de violência, prevê a articulação dos serviços da rede de proteção com vistas a reduzir os agravos resultantes da violência na vida desta população e suas famílias. Para isso, entende-se que, as manifestações de violência, enquanto expressões da questão social, apresentam distintas formas de exteriorização, que podem se manifestar tanto em agressões físicas, de caráter visível, quanto em danos à integridade psicossocial dos sujeitos, tendo como fundamento fatores estigmatizantes vinculados a categorias como machismo, racismo e classismo (Almeida; Fonseca; Rodrigues, 2024).

Sob esse viés, o enfrentamento da violência sexual em todas as faixas etárias exige a garantia de serviços especializados e a compreensão de suas múltiplas determinações sociais, históricas e culturais. Entretanto, no que se refere às crianças e adolescentes, o fortalecimento da rede de proteção, articulada pelo SGD e pelas políticas públicas, representa um avanço significativo na efetivação dos direitos humanos, reafirmando a necessidade de uma atuação intersetorial, contínua e comprometida com a dignidade e a integralidade do cuidado. Ademais, a equipe de Serviço Social do Hospital Universitário reafirma seu compromisso, conforme diretrizes profissionais, no atendimento a pessoas em situação de violência sexual. A exemplo, destaca-se a elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) específicos para esse tipo de demanda, os quais qualificam e sistematizam o cuidado prestado.

Nesse sentido, no ano de 2024 amplia-se o arcabouço de Procedimentos Operacionais Padrão do Serviço Social no Hospital Universitário, a fim de qualificar o atendimento de pessoas em situação de violência sexual. No caso aqui destacado, refere-se a um POP de atendimento específico para crianças e adolescentes em situação de violência sexual, entretanto é válido mencionar que,

[...] Além de ser aplicado no atendimento a crianças e adolescentes em situação de violência sexual, o POP poderá subsidiar a atuação da equipe de saúde na identificação das possibilidades de atendimento a outros públicos, como mulheres adultas em situação de violência sexual, estejam elas em processo gestacional ou não. Isso ocorre porque alguns serviços são comuns a todos os perfis atendidos, [...] (Almeida, 2025, p.41).

Além disso, o Hospital Universitário dispõe de outros POPs e protocolos voltados à qualificação da assistência prestada às pessoas em situação de violência sexual, respeitando as idades e fases de desenvolvimento, conforme legislações específicas e Normas Técnicas elaborada pelo Ministério da Saúde. Nesse contexto, a adoção desses instrumentos configura-se como um avanço significativo para a sistematização das práticas profissionais, o fortalecimento da rede de proteção e a reafirmação do compromisso institucional com a integralidade do cuidado, a defesa dos direitos humanos e a efetivação das políticas públicas de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o enfrentamento à violência sexual exige respostas que ultrapassam a dimensão legal, abarcando o campo das políticas públicas, da atenção integral em saúde e da proteção social. Os dados epidemiológicos evidenciam a magnitude e a persistência desse fenômeno, revelando sua incidência majoritária sobre mulheres e meninas e reiterando a necessidade de articulação entre diferentes políticas, serviços e instituições. Nesse cenário, a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos constitui o elemento central, pois reafirma a autonomia sobre os corpos e a liberdade de decisão. Contudo, observa-se que, apesar dos avanços normativos, ainda persistem barreiras de ordem institucional, cultural e simbólica que limitam o acesso das pessoas que sofrem com a violência sexual aos serviços de saúde.

A experiência apresentada em um Hospital Universitário do interior do Rio Grande do Sul demonstra que a organização de fluxos, POPs e protocolos assistenciais

e a atuação de equipes multiprofissionais e de matriciamento, configuram práticas fundamentais para a qualificação do cuidado coletivo em saúde. Nesse processo, destaca-se a inserção estratégica do Serviço Social, cuja atuação, pautada no código de ética profissional e no projeto ético-político da profissão em consonância aos parâmetros de atuação na saúde, os quais contribuem para a leitura crítica das determinações sociais de saúde e, conseqüentemente da violência, contribuindo para a construção de respostas interdisciplinares e intersetoriais, e que potencialize, do mesmo modo, as ações voltadas à promoção de saúde e prevenção de agravos relativos à violência sexual. De tal modo, reitera-se que o enfrentamento à violência sexual demanda ações integradas, sustentadas por políticas públicas universais e de qualidade, que assegurem o atendimento emergencial e especializado, e a prevenção, o acompanhamento contínuo e a reparação dos danos sociais e subjetivos decorrentes dessa violação, no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. D. **O Serviço Social no SUS: experiência de estágio com crianças e adolescentes gestantes e puérperas em contexto de violência sexual**. [Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) — Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Departamento de Serviço Social]. Santa Maria, 2025. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/35817/Almeida_Tamires_Durigon_2025_TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 15 ago. 2025.

ALMEIDA, T. D; FONSECA, L. R. C. M; RODRIGUES, E. **Violência sexual, gestação precoce e Serviço Social: desafios para o trabalho em saúde pública**. In: 18º **ENPESS**, Fortaleza, ANAIS. Disponível <https://www.abepss.org.br/enpess-anais/public/arquivos/2024/oral/03479.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2025.

ARAÚJO, M. de F. Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação. **Psicol. Am. Lat.**, n.14 México out. 2008. Acesso em: 31 jan. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)] **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf?sequence=. Acesso em: 25 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política de Humanização. **Clínica Ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. Brasília. Ministério da Saúde, 2008.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH. **Serviço de referência para atendimento de vítimas de violência sexual do HUSM atendeu 71 casos em 2017**. [S.l.], 2018. Disponível em: Governo Federal – EBSEH. Acesso em: 13 ago. 2025.

CAMPOS, G. W. S. *et al.* A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface Interface (Botucatu)**, v. 18, n. 1, p. 983-995, 2014.

CAMPOS, G. W. de S; DOMITTI A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, 23 (2), fev. 2007, disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8ydyjMRCQj/?lang=pt>,. Acesso em: 09 jul. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 1993. **Código de ética do assistente social**. 10ª Edição Revista e Atualizada. Lei 8.8662/1993.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros de Atuação do Serviço Social na Saúde**. Brasília (DF), 2010. (Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais). disponível em https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_Assistentes_Sociais_na_Saude_-_versao_preliminar.pdf . Acesso em: 11 jul. 2025.

IAMAMOTO, M. V. **Projeto Profissional, Espaços Ocupacionais e Trabalho do Assistente Social na Atualidade**. Atribuições Privativas do (a) Assistente Social Em questão. Brasília: CFESS, 2002.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

MORAES, L. R. de. A legislação sobre o aborto e seu impacto na saúde da mulher. **Senatus**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 50-58, maio. 2008. Acesso em 10 fev. 2025. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/131831/legisla%C3%A7%C3%A3o_aborto_impacto.pdf?sequence=6#:~:text=O%20aborto%20%C3%A9%20legal%20em,m%C3%A3e%20ou%20para%20o%20feto.

RAICHELIS, R. **Gestão social: gestão pública**. In: CFESS; ABEPSS. Curso de Formação em Serviço Social e Política Social. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2010.

SILVEIRA, C. W. da; DIAS, M. T. G. **As competências do Serviço Social no apoio matricial em saúde mental**. DISSERTAÇÃO. 2018. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social. Repositório LUME. UFRGS. MTG <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/181072>

Contribuição de autoria:

1 – Eliane Rodrigues

Assistente Social, Especialista em gestão e atenção no sistema público de saúde, na modalidade de residência multiprofissional, Mestrado em andamento em Serviço Social e Políticas Públicas na UFSM.

<https://orcid.org/0009-0003-9190-1807> • nanierodrigueses@gmail.com

Contribuição: Escrita – primeira redação.

2 – Tamires Durigon Almeida

Assistente Social, Mestrado em andamento em Serviço Social e Políticas Públicas na UFSM.

<https://orcid.org/0009-0008-2854-150X> • tamiresdurigon@gmail.com

Contribuição: Escrita – revisão e edição.

3 – Sheila Kocourek

Assistente Social, Doutora em Serviço Social

<https://orcid.org/0000-0001-8962-8758> • sheila.kocourek@ufsm.br

Contribuição: Supervisão.

4 – Laura Regina da Silva Câmara Maurício da Fonseca

Assistente Social, Doutora em Serviço Social

<https://orcid.org/0000-0001-6969-386X> • laurafonseca.22@gmail.com

Contribuição: Supervisão.

Conflito de Interesse

Os autores declararam não haver conflito de interesses.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos entrando em contato com os autores.

Direitos Autorais

Os autores dos artigos publicados pela Revista Sociais e Humanas (Santa Maria) mantêm os direitos autorais de seus trabalhos e concedem à revista o direito de primeira publicação, sendo o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição (CC BY-NC-ND 4.0), que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

Verificação de Plágio

A revista mantém a prática de submeter todos os documentos aprovados para publicação à verificação de plágio, utilizando ferramentas específicas, como Turnitin.

Editor - chefe

José Renato Ferraz da Silveira

Como citar este artigo

RODRIGUES, E.; ALMEIDA, T. D.; KOCOUREK, S.; FONSECA, L. R. da S. C. M. da. O Serviço Social e a experiência da equipe de matriciamento em violência sexual em um hospital universitário. **Revista Sociais e Humanas**, Santa Maria, v. 39, e95647, 2026. DOI 10.5902/2317175895647. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2317175895647>.