

**APOSTILA SOBRE
TÉCNICAS DE ATENDIMENTO**



Apresentação:

A organização de um sistema de atendimento para atuar sobre casos de violência contra crianças e adolescentes ainda é um processo em construção. Em função disso é que o atendimento pode ser, e é, diferente de município para município e metodologicamente de serviço para serviço. Contudo, é preciso se considerar que essa ausência de unidade não ocorre unicamente por discordâncias técnicas, mas também e principalmente pela falta de recursos materiais e humanos para a organização desses serviços, pela variação de acordo com os objetivos políticos, institucionais e profissionais do serviço, de acordo com os recursos e a rede de serviços disponíveis no município, pelas contribuições de diferentes profissionais, e também por sofrer influência de aspectos regionais, culturais e sociais.

Assim, o desafio para os técnicos que atuam nesse sistema é gigantesco, ele precisa buscar incessantemente agregar conhecimentos, ampliar a possibilidade de parceria-Rede, lutar contra o descaso do Estado que favorece o enfraquecimento das instituições e principalmente não se deixar cair na tentação de nivelar sua atuação por baixo e de aplicar a famigerada "Lei do menor esforço".

Se o seu objetivo é não cair na tentação e continuar buscando novos conteúdos técnicos para qualificar sua prática, acreditamos que essa apostila possa ajudá-lo. Mas tenha a noção de que ela não é receituário e não trás todas as respostas, até porque atuar com violência doméstica e com os segredos de família é deparar-se a cada dia com situações novas, é experimentar conflitos com nossa própria história de vida, é vivenciar frustrações e muitas vezes admitir que "eu profissional, não sei o que fazer e preciso de ajuda". Ao mesmo tempo, o conteúdo ora apresentado é sucinto e resumido, necessitando ser complementado com leituras e discussões. Embora acreditamos que se você já está no palco, já está encarnando o papel de técnico da área de proteção, então essa apostila pode contribuir com noções básicas de metodologia, abordagem, cuidados e documentação

Projeto Mel
"Prevenindo e Combatendo a Violência para Resgatar a Doçura da Infância"

INVESTIGAÇÃO

Procedimentos iniciais:

- Ater-se nos dados relevantes da denúncia.
- Se necessário, buscar mais informações com quem pegou a denúncia.
- Levantar as pessoas que poderão ser abordadas sobre a denúncia.
- Planejar o roteiro da investigação:
 - Alguém em especial deve ser abordado primeiro?
 - A abordagem pode ser feita, na íntegra, na residência ?
 - Há história sobre a família no setor ou em outras instituições?

Intervenção:

"O teor da denúncia vai nortear o início do atendimento"

Instrumentais:

- Abordagens: vítimas/ familiares/ suposto agressor / comunitárias/
- institucionais/ outras
- Visitas domiciliares
- Visitas institucionais
- Investigações extras: prontuários médicos/ consulta de antecedentes/ a outras comarcas
- Relatórios de outros órgãos, programas e instituições

Diagnóstico (deve contemplar):

- Se a violência ocorreu, em que nível
- Quais os elementos importantes na dinâmica da família que alimentam a violência
- Há riscos à vítima de permanecer ali
- Há outras crianças/adolescentes em risco?
- Conseqüências orgânicas / psicológicas
- Apontar medidas adequadas de intervenção
- Nortear ações preventivas

Pode ser:

- Diagnóstico sumário (emergencial)
- Diagnóstico multiprofissional: Ficha de denúncia e acompanhamento do caso, laudo social, laudo psicológico, laudo médico.

Medidas possíveis de serem elencadas ou aplicadas na etapa diagnóstica:

Medidas psicoterapêuticas;

Medidas sociais;

Medidas judiciais;

Medidas médicas.

Importante:

- Supervisionar o processo
- Anunciar o "alerta" para fontes protetivas/ solidárias.

Como trabalhamos a família diante dos recursos disponíveis:

- Definição de risco
- Proteção da(s) vítimas (s)
- Responsabilização e orientação do agressor
- Diagnóstico

Comportamento profissional de periculosidade:

- Trabalham sozinhos e sem apoio;
- Estabelecem um processo de convivência com a família a fim de evitar a discussão dos verdadeiros problemas;
- Intervém sem um referencial teórico que dê suporte sua ação;
- Mantém um otimismo irreal, contra todas as evidências, acerca das famílias que perpetram quadros de violências;
- Identificam-se demasiadamente com as famílias, perdendo de vista o significado dos padrões de comportamento familiar, focalizando acontecimentos isolados e crises;
- Evitam reconhecer e lidar com seus sentimentos e valores pessoais;
- Evitam contatos com a vítima e/ ou família por receios infundados em termos de sua segurança pessoal.

Aspectos na abordagem com crianças e adolescentes

- Ter como pressuposto: a criança/adolescente são SEMPRE VÍTIMAS;
- Tentar obter o máximo de informações com outras pessoas antes da entrevista sobre a
- violência sofrida bem como dados e detalhes sobre a família;
- O profissional deve apresentar-se e explicar a razão da entrevista;
- O ambiente deve ser propício e não deve permitir interrupções, em espaço reservado;
- A linguagem deve ser simples e clara para que a criança/adolescente entenda o que está sendo dito, utilizar, sempre que possível, as palavras e os termos da própria criança ao discutir a situação;
- No momento da abordagem a atenção deve ser dedicada exclusivamente para a criança /adolescente, devemos sentar próximo à criança, ao nível de seu olhar, e não atrás de uma escrivaninha;
- Devemos mostrar interesse e ganhar a confiança da criança/adolescente, antes de pedir confidências. A princípio devemos conversar sobre assuntos diversos;
- Não esquecer que a criança / adolescente precisa ser compreendida e levada a sério;
- Evitar “piedade e filosofia”;
- Nunca desconsiderar os sentimentos da criança /adolescente. “Isso não foi nada”, “Vai passar logo”, “Não precisa chorar”;
- Enfatizar que ela não cometeu nenhum erro;
- Sempre perguntar a criança se ela tem alguma pergunta a responder;
- Pedir à criança que explique palavras ou termos que não sejam claros;
- Explicar cuidadosamente à criança a razão e a natureza de sua remoção do lar, se isso for iminente.

ABORDAGEM

Aspectos na abordagem com crianças e adolescentes

- Ter como pressuposto: a criança/adolescente são SEMPRE VÍTIMAS;
- Tentar obter o máximo de informações com outras pessoas antes da entrevista sobre a
- violência sofrida bem como dados e detalhes sobre a família;
- O profissional deve apresentar-se e explicar a razão da entrevista;
- O ambiente deve ser propício e não deve permitir interrupções, em espaço reservado;
- A linguagem deve ser simples e clara para que a criança/adolescente entenda o que está sendo dito, utilizar, sempre que possível, as palavras e os termos da própria criança ao discutir a situação;
- No momento da abordagem a atenção deve ser dedicada exclusivamente para a criança /adolescente, devemos sentar próximo à criança, ao nível de seu olhar, e não atrás de uma escrivaninha;
- Devemos mostrar interesse e ganhar a confiança da criança/adolescente, antes de pedir confidências. A princípio devemos conversar sobre assuntos diversos;
- Não esquecer que a criança / adolescente precisa ser compreendida e levada a sério;
- Evitar “piedade e filosofia”;
- Nunca desconsiderar os sentimentos da criança /adolescente. “Isso não foi nada”, “Vai passar logo”, “Não precisa chorar”;
- Enfatizar que ela não cometeu nenhum erro;
- Sempre perguntar a criança se ela tem alguma pergunta a responder;
- Pedir à criança que explique palavras ou termos que não sejam claros;

Perguntas a evitar:

- As que implicam censura e participação ativa da criança /adolescente;
- Perguntas diretas (inquisitórias) POR QUE? (privilegiar perguntas que iniciam com COMO);
- Perguntas que obriguem a precisão de tempo, QUANDO. Associar sempre a festas comemorativas, como: natal, páscoa, aniversários.

Reações/ações a evitar:

- Frustração e ressentimento devido à falta de controle e despreparo;
- Excesso de zelo (rodeios);
- Minimizar a gravidade;
- Reação desproporcional frente à raiva da vítima (hostilidade em vez de dor, raiva);
- Permitir que preconceitos e valores pessoais interfiram na abordagem;
- Indução da VÍTIMA IDEAL;
- Culpar a criança/adolescente;
- Demonstração de surpresa, choro, raiva (sinais de censura e desaprovação);
- Frases de “humor negro”;
- Evitar RETICÊNCIAS PSICOLÓGICAS;
- Evitar a RETRATAÇÃO;
- Induzir as respostas das crianças;
- Pressionar a criança a dar respostas que ela não deseja;
- Criticar o tipo de linguagem utilizado pela criança;
- Deixar a criança sem cuidados ou com pessoas desconhecidas;
- Oferecer recompensas.

Abordagens comunitárias/familiar:

- Individuais
- Casal
- Reunião de família
- Família mais ampla

CONTEÚDO DAS ABORDAGENS:

- Trata-se de episódio de V.D.
- Trata-se de situação de V.D.
- Qual o fator que desencadeia
- Qual o papel do cônjuge?
- Em famílias recompostas, como o outro genitor pode contribuir?
- Há vítima preferencial?

- Qual o impacto para a(s) vítima(s)?
- Qual o(s) elemento(s) protetivo(s)?
- Qual o desejo da vítima?

Abordagem com o vitimizador

Ter como pressuposto:

1. Mesmo que o agressor negue devemos continuar acreditando nas crianças e adolescentes - Elas são SEMPRE VÍTIMAS.
2. O agressor é um indivíduo que precisa de tratamento psicológico e/ ou psiquiátrico.

Aspectos a serem considerados:

- O espaço deve ser reservado, sem interrupções;
- O agressor não deve ser atendido antes, nem juntamente com a vítima, a fim de evitarmos a retratação;
- Ter clareza que o agressor geralmente nega, com receio:
 - Das conseqüências legais;
 - Das conseqüências para a família e ou parentes;
 - Das conseqüências psicológicas;
 - Das conseqüências sociais;
 - Das conseqüências financeiras, no trabalho, carreira profissional, etc...
- Enfatizar que seus serviços continuam à disposição da família;
- Jamais dar contrapartida às explicações dos responsáveis a respeito de como ocorreu a violência, uma vez que isso permitirá alterar uma explicação implausível com base na sua contrapartida;
- Explicar quais serão os passos do processo;
- Tentar ser objetivo e responder as perguntas honestamente;
- Buscar informações acerca da violência, do sentimento do suspeito frente à criança e de sua história pregressa, inclusive com possíveis outras vítimas;
- Deve-se evitar que preconceitos e valores pessoais interfiram na abordagem;
- Ter conhecimento que a partir da notificação da Violência Doméstica a família deixa de ser uma "instituição privada". O Conselho Tutelar como órgão de proteção às crianças e adolescentes pode e deve intervir na dinâmica familiar.

Atendimento Institucional

O conteúdo constante no item Atendimento Institucional foi extraído do Dossiê Diagnóstico - Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes (VSD) - Telelaci e demonstra as etapas do atendimento, os profissionais que precisam fazer parte do processo de atendimento e como deve ser o registro das informações nos casos de violência sexual. A metodologia descrita no Dossiê corresponde a um modelo de atendimento de ponta, utilizado em países onde a questão da violência contra a criança é tida como um compromisso do Estado e os profissionais que atuam sobre os casos são exigidos e responsabilizados tecnicamente diante de seus pareceres, um caminho que o Brasil vagarosamente começa a trilhar e para o qual os técnicos têm que estar preparados.

Fase1: Início do Processo na Instituição

O início do processo deverá ser feito preenchendo-se um formulário sobre a solicitação de serviço. O formulário pode chamar-se **Registro em Plantão** e consta do PROTOCOLO TÉCNICO DE PROCESSO incluído a seguir. Normalmente é preenchido por plantonista do serviço. Em seguida, a notificação de ocorrência, registrada no formulário, é encaminhada a um(a) profissional da instituição para abertura de processo interno. A abertura deverá ser feita por um membro da equipe técnica da instituição que para isso preencherá a **Ficha de Abertura e Acompanhamento** do caso (também no PROTOCOLO).

Todo processo interno deverá ser aberto no nome de uma vítima, receber um número e entrar na carga de responsabilidade de um membro específico da equipe técnica institucional.

Fase 2: Diagnóstico Multiprofissional

· O que é e de que se compõe

O diagnóstico multiprofissional é, como o próprio nome diz, uma atribuição de vários profissionais. Alguns deles estão na instituição e outros integram instituições pertencentes à comunidade. Os da instituição geralmente são psicólogo(a) / ou assistente social. Os profissionais fora da instituição costumam ser médico(a) ginecologista, médico(a) legista, psiquiatra (eventualmente), delegado(a) de polícia (eventualmente). Isso significa que um Dossiê Diagnóstico completo pode incluir as seguintes peças:

- a. Ficha de Abertura e Acompanhamento do Caso, preenchida por profissional responsável pelo processo;
- b. Boletim de Ocorrência Policial (+)¹;
- c. Laudo social redigido por assistente social;

¹ _ As peças assinaladas com (+) são opcionais.

- d. Laudo psicológico redigido por psicólogo (a);
- e. Laudo do Instituto Médico Legal (Th1L - Laudo direto);
- f. Laudo médico ginecológico redigido pro ginecologista (Laudo indireto) (+);
- g. Laudo psiquiátrico redigido pelo psiquiatra responsável pelo caso (+);
- h. Parecer Síntese, redigido por profissional responsável pelo processo.

• **Finalidades**

Antes de discutir brevemente cada uma das peças do Dossiê Diagnóstico Multiprofissional é preciso assinalar quais são as finalidades básicas do diagnóstico.

O diagnóstico é um processo avaliativo multiprofissional que deve subsidiar as respostas às seguintes indagações principais:

- I. O abuso-vitimização incestuoso ocorreu?
- II. Se ocorreu, qual a sua gravidade e impacto como conseqüente risco para a própria vítima e outras crianças da casa?
- III. Quais as medidas mais adequadas de intervenção social, jurídica, psicológica e médica?

LAUDO SOCIAL REDIGIDO PELO (A) ASSISTENTE SOCIAL

O Laudo social deve possibilitar levantar a história da família de origem de cada um dos pais ou responsáveis pela criança vítima de violência sexual. Deve possibilitar também levantar a história da família da criança bem como sua estrutura e funcionamento. Deve ainda colher evidências sobre a possível ocorrência do abuso vitimização sexual e também incluir uma avaliação da gravidade do mesmo e do risco decorrente para a vítima e demais crianças da casa (se houver). Esses dados serão colhidos através de entrevista social e visita domiciliar. O Protocolo Técnico de Processo traz um roteiro para entrevista social.

INFORMACÕES IMPORTANTES A OBTER NA:

VIOLÊNCIA SEXUAL:

- Descrição da(s) situação(ões) de vitimização;
- Como agressor (a) induzia a submissão da criança adolescente;
- Rotina e periodicidade de vitimização;
- Se havia presença de material pornográfico;
- Saber se a criança/ adolescente foi fotografada;
- Se havia uso de álcool/ drogas pelo agressor e/ ou criança durante o abuso;
- Outras crianças/ adolescentes e adultos envolvidos (conhecidos ou desconhecidos)
- Presentes recebidos do(a) agressor(a);
- Criança/ adolescente também vitimizado por outras pessoas;
- Buscar responder as perguntas: o que, como onde, com quem, quando.

VIOLÊNCIA FÍSICA:

- A agressão pode ser considerada como um fato isolado ou freqüente;
- Como a criança vítima e as outras crianças descrevem o cotidiano e incidências da violência;
- Como os responsáveis descrevem a(s) criança(s), o cotidiano e as incidências da violência;
- Os responsáveis sofreram violência na infância? Em caso afirmativo descrevem essa vivência como abusiva ou positiva ao próprio desenvolvimento;
- Há fatores que contribuem para a ocorrência das agressões, tipo: uso de droga/ álcool, fatores econômicos, família monoparental, desordens neurológicas e psiquiátricas ou stress familiar;
- A agressão aconteceu de forma espontânea ou foi previamente programada?;
- Foram utilizados objetos?;
- A violência é endossada por questões religiosas?;
- Os responsáveis têm antecedentes criminais;
- Há rede de apoio na comunidade ou na própria família.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA:

- Como a criança descreve sua rotina familiar;
- Como a criança está inserida e como se percebe no grupo familiar;
- Quais os sentimentos da criança;
- Se há e quais são as conseqüências.

NEGLIGÊNCIA:

- Quem cuida da criança? E quando da ausência dos responsáveis?
- Quem providencia atendimento médico? De que tipo: regular ou emergencial? A carteira de saúde está em dia?
- A criança apresenta enfermidade, e a grosso modo estas podem ser favorecidas ou agravadas por desatenção dos responsáveis.
- Quem auxilia a criança nas tarefas escolares?
- Como a creche/escola avalia o desempenho dos pais (motivar tais instituições a armazenar informação-prontuários);
- A criança tem bom aproveitamento e frequência escolar, se não quais as causas?
- Quem representa a criança perante a escola, ex.: quando o responsável é chamado;
- Os aspectos de higiene da criança e da residência se mostram em nível aceitável;
- A criança tem documentação;
- Os papéis sociais na família são claros e os responsáveis apresentam controle sobre a conduta das crianças (ex.: é dado limite)?
- A família num todo tem rede social de apoio (solidariedade)?

PAPEL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA PREVENÇÃO:

1 - Identificação de crianças/adolescentes de alto risco

- Crianças prematuras;
- Portadoras de deficiência mental;
- Indesejadas;
- Com más formações congênitas;
- Com Problemas de Conduta

TRABALHO:

- Orientação familiar;
- Encaminhamento a profissionais ou instituições para atender as necessidades específicas.

2- Identificação das gestantes de alto risco:

- As que enfatizam demasiadamente as possibilidades de deformidades fetais;
- As que sofrem de problemas psicossomáticos;
- As que desejam doar o filho e mudam de idéia;
- As que foram recentemente abandonadas pelo companheiro;
- As que se mostram apáticas diante da gravidez;
- As que têm história de violência de outro filho;
- As que já tentaram aborto ou são usuários de drogas;
- As que sofreram violência quando pequenas;
- As que já socaram a barriga.

TRABALHO:

- Trabalhar as experiências destas mulheres enquanto crianças que foram vítimas de violência, discutir as várias formas de violência, como evitar a prática abusiva, propor outras formas de educação.
- Exigir políticas que efetivamente proteja a infância e a adolescência.

PROCEDIMENTOS:

- Contactar os profissionais de outras áreas e instituições (creches, escolas, serviços de saúde) para obter informações da criança e posteriormente para conhecer a evolução do caso.

DICAS IMPORTANTES NO PROCESSO DE INVESTIGACAO DE DENÚNCIAS

Antes ou assim que iniciar o atendimento de um caso verificar se há reincidências: no arquivo de casos atendidos, nas pastas de denúncias em aguardo de atendimento e em andamento com outros técnicos. Isso além de dar-lhe subsídios sobre a família, evita a duplicidade desnecessária de atendimentos.

em abordagem telefônica.

Antes de iniciar uma abordagem, na sede ou in loco, é importante traçar um roteiro (seja mental ou escrito). Isso evita que perguntas fundamentais deixem de ser feitas.

É importante também traçar um roteiro de investigação. Ex: a abordagem com vizinhos, com a escola, com a amiguinha para quem a criança contou, etc e etc. Esse roteiro não é estanque e pode ser complementado durante o atendimento e nele é importante destacar as pessoas no contexto familiar, comunitário e institucional que precisam ser abordadas.

Quando a família é oriunda de outra cidade é preciso checar se os órgãos de proteção da(s) cidade(s) onde a família morou prestaram-lhe atendimento.

Para avaliar o potencial de violência de um determinado agressor é importante saber se ele já fez outras vítimas, já *teve* outros B.O.s registrados contra si, já foi ou está sendo processado. Via de regra para investigações dessa natureza é necessário o nome completo, data de nascimento e nome da mãe da pessoa a ser investigada. E sempre que possível incluir no prontuário Carteira de Identidade (ou outros documentos) dos adultos.

Quando uma abordagem ou a consulta aos dados de um determinado serviço era necessária e não foi feita é importante que seja registrado em relatório.

Se não for possível realizar a abordagem pessoalmente faça por telefone e identifique no relatório:

Durante o atendimento troque informações com o psicólogo do caso, dois profissionais sempre pensam melhor que um, além de evitar discordâncias discrepantes.

É importante consultar as pessoas abordadas se sua identidade pode ser aberta em relatório ou se exigem anonimato. Caso se disponham a aparecer consultar se concordariam em depor em *juízo*.

Casos periclitantes, aqueles que parecem sem saída, um bom recurso é fazer reunião interinstitucional, tipo: SOS, Conselho, Casa de Passagem, Projeto de Acompanhamento.

Isso além de comprometer todos ainda amplia possibilidades de encaminhamento.

Quando abordar pessoas da esfera comunitária ou institucional é importante colher o nome completo.

Os bilhetes e rascunhos com registros de informação que você utilizou no atendimento devem ficar anexados ao prontuário. Eles poderão ser úteis no futuro, por exemplo quando o técnico é chamado para depoimento; é comum aquele rascunho fazer lembrar um fato importante e útil para o depoimento.

Ao atender uma família é importante conhecer a rede que a atende (se houver) isso possibilita além da troca de informações, o adequar de objetivos diante das necessidades da família.

Inclua em seus procedimentos o ato de fornecer as crianças atendidas, seu nome, o telefone do projeto e se possível o horário que você trabalha. Isso faz com que a criança perceba o técnico como alguém que ela pode contar em momentos difíceis. Isso não invalida que você referencie outros agentes protetores da família, da comunidade ou a própria polícia.

Lembre-se que cada membro da família utiliza seu próprio foco para observar os problemas que vivenda. Assim, privilegie a abordagem individualizada na investigação, isso inclui principalmente a abordagem de todas as crianças e adolescentes - a vítima nem sempre é o delator.

RELATÓRIOS

Na área da proteção especial, o serviço social pode utilizar a seguinte tipologia de relatórios:

Termo de Comunicação: para notificar um atendimento parcial ou impossibilidades de dar prosseguimento ao atendimento. (ex: mudança de endereço, não localização, etc);

Relatório Situacional: descreve a atuação profissional sobre a família por um determinado objetivo e por um determinado tempo. Ao final o técnico apresenta seu parecer sobre a dada situação;

Relatório de Acompanhamento: o profissional informa sobre a evolução da família, situa no tempo e no espaço as novas ocorrências, seja para pleitear ou recomendar uma ação por outro órgão ou apenas para dar ciência dos fatos.

Adendo: para repassar uma informação complementar a ser anexada num relatório anteriormente encaminhado.

Apresentaremos a seguir a estrutura do relatório situacional, visto ser este freqüentemente utilizado nos atendimentos do Projeto SOS Criança.

Item I - Identificação

Todos os dados de identificação são de extrema importância portanto nomes, datas de nascimento, endereço e telefones devem estar corretíssimos, importantes conferi-los depois da digitação.

Sempre que possível anexe documentos de identificação, como por exemplo certidão de documentos das crianças.

Item II - Histórico ou antecedentes no projeto

Aqui é feito uma descrição resumida de todos os atendimentos anteriores da família no projeto, em ordem crescente de data, exemplo: de 1996 a 2004.

É importante que seja informado de cada atendimento: data da denúncia; fato principal denunciado; fato principal diagnosticado; quem atendeu; encaminhamentos.

Item III - Relato da Situação

- Descreve data e teor da denúncia;
- Fazer descrição do teor do atendimento pelo educador, se houver;
- Situar o leitor sobre as datas dos acontecimentos;
- Conteúdo das abordagens;
- Contextualizar providências;
- Citar brevemente eventuais orientações.

Item IV – Parecer

Aqui o técnico expõe seu diagnóstico sobre a situação atendida. É recomendável antes de escrevê-lo traçar um roteiro de todos os pontos a serem destacados.

O parecer deve conter resposta aos quesitos do diagnóstico:

- A violência aconteceu?
- Outras violências se fizeram presentes?
- Quais as conseqüências imediatas e a longo prazo para a vítima.
- Como a família se comportou diante da intervenção.
- Quais os riscos para as vítimas.
- Qual é a intervenção necessária para a família. (tratamento, inclusão em creche, avaliação especializada em determinada área, acompanhamento, etc...).
- Sinalizar recomendações para atuação de outros órgãos, se necessário.

Item V - Anexos

Inclui sempre que possível:

- Documentos (certidões, boletins de ocorrência)
- Relatórios anteriores do programa
- Relatos, relatórios ou pareceres de outros técnicos
- Laudo médico, avaliações escolares.

CUIDADOS NA ELABORAÇÃO DE RELATÓRIOS

Nunca abrir a identidade do denunciante. Se o texto da denúncia possibilitar identificação, não o transcreva na íntegra (Ex: "O pai veio ao programa para denunciar que ..."/ "A professora da criança informou..."). Se a denúncia veio mediante guia do Conselho, esse fato pode ser citado, porém, ainda assim, observar se o texto da guia identifica o

denunciante, e em caso positivo omita esse dado.

Na descrição de falas longas e com muitas informações optar por descrever em itens (Ex: Durante abordagem Dona Maria colocou os seguintes fatos: --, -, -) ou então *coloque* os assuntos separados por (;) no mesmo parágrafo. Evite fazer muitos parágrafos e ter que usar: acrescentou, complementou, disse ainda...

A descrição dos relatos de abordagens deve ser clara, não deixando dúvidas ao leitor sobre quem disse aquilo. Em relação aos familiares o ponto de referenda deve ser sempre as crianças. (Ex: Usar a avó materna colocou que a genitora é irresponsável, e não a mãe disse que a filha é irresponsável.

No item relato da situação, pode conter orientações (Ex: Orientamos a criança a nos ligar caso acontecesse *algo*/ refletimos com a mãe sobre sua postura). Bem como observações de comportamento (Ex: o pai apresentava aspecto de *alcoolista*/ a avó demonstrou baixo equilíbrio emocional). Porém, conclusões técnicas devem ser apresentadas no parecer (Ex: entendemos que o comportamento materno tem origem em sua própria infância/ percebemos que o comportamento das crianças reflete o conflito familiar).

A terminologia deve ser empregada na 1ª pessoa do plural. (Ex: abordamos, orientamos,...).

É preciso tomar cuidado: *Com os juízos de valor (Ex: a mãe é uma pessoa promíscua pois troca de namorado com frequência; o pai é gigolô porque enquanto a mulher sai para trabalhar ele fica cuidando da casa; a família pediu uma cesta básica mas na casa tem até vídeo cassete). *Com os diagnósticos sem laudo (Ex: a criança é hiperativa; o pai é doente *mental*; a mãe é depressiva).

Sobre os depoentes há situações distintas: aqueles que falam mas solicitam o anonimato, aqueles que permitem que seus nomes sejam citados e aqueles que se dispõem a depor até em juízo. No primeiro caso o anonimato deve ser assegurado

(Ex: Um vizinho que não quis se identificar colocou que .../ um familiar testemunhou em sigilo por temer represálias do pai), no segundo deve ser colocado

nome completo da pessoa e vínculo com a criança (Ex: A vizinha, Sr Rosa Maria Leite, disse que viu .../ a enfermeira do Centro de Saúde, Roseleide Cunha, informou...), e no terceiro além do nome completo, incluir endereço e telefones.