

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM POLÍTICAS  
PÚBLICAS EM SAÚDE

ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Elaine Silva de Carvalho

A COMUNICAÇÃO NO CENTRO DE REFERÊNCIA  
ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS) DE VALPARAÍSO  
DE GOIÁS:

Percepções dos profissionais no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de  
violência sexual.

BRASÍLIA/DF

2022

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM POLÍTICAS  
PÚBLICAS EM SAÚDE

ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Elaine Silva de Carvalho

A COMUNICAÇÃO NO CENTRO DE REFERÊNCIA  
ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS) DE VALPARAÍSO  
DE GOIÁS:

Percepções dos profissionais no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de  
violência sexual.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz. Brasília, como requisito à obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas em Saúde. (Saúde e Justiça Social). Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mariella S. de Oliveira-Costa.

BRASÍLIA/DF

2022

Ficha Catalográfica  
Gerência Regional de Brasília  
Escola de Governo Fiocruz Brasília  
Biblioteca de Escola de Governo Fiocruz Brasília

C331c Carvalho, Elaine Silva de.

A comunicação no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) de Valparaíso de Goiás: percepções dos profissionais no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. / Elaine Silva de Carvalho. – Brasília, DF: Fundação Oswaldo Cruz, 2022.

140 f. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz. Escola de Governo Fiocruz, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas em Saúde, 2022.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mariella Silva de Oliveira Costa.

1. Comunicação em Saúde. 2. Abuso Sexual na Infância. 3. Apoio Social. I. Costa, Mariella Silva de Oliveira. II. Título. III. Fundação Oswaldo Cruz.

CDD 614.2

Catálogo na fonte: Livia Rodrigues Batista / CRB1 - 3443

Elaine Silva de Carvalho

**A COMUNICAÇÃO NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS) DE VALPARAÍSO DE GOIÁS: Percepções dos profissionais no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.**

Dissertação apresentada à Escola de Governo Fiocruz como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Políticas Públicas em Saúde, na linha de pesquisa Saúde e Justiça Social.

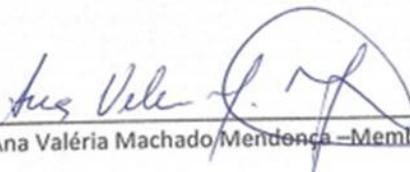
Aprovado em 30/08/2022.

BANCA EXAMINADORA



Dra. Mariella Silva de Oliveira Costa- Orientadora - Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília

Dra. Maria Fabiana Damásio Passos – Membro Interno - Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília



Profa. Dra. Ana Valéria M. Mendonça  
Universidade de Brasília  
Mat. 1030299

Dra. Ana Valéria Machado Mendonça – Membro Externo - Universidade de Brasília-UNB



Dr. Wagner Robson Manso de Vasconcelos – Membro Interno - Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília

Wagner Robson Manso de Vasconcelos  
Tecnólogo em Saúde Pública  
FIOCRUZ - CEREB  
SIAPE 10000002

*“Combati o bom combate, terminei a corrida, guardei a fé”.*

*Timóteo 4:7.*

## AGRADECIMENTOS

Deus, obrigado por tudo, sei de onde o Senhor tirou-me, onde estou, e onde quero chegar e nada disso seria possível sem a sua presença na minha vida.

Agradeço aos meus amados filhos, Sofia e Vitor, vocês são o que tenho de mais importante nessa terra. O nascimento de vocês mudou a minha percepção de mundo. Diariamente acordo e sei que preciso ir mais longe. Obrigado por existirem na minha vida.

Agradeço ao meu marido, Valter por me ajudar e me apoiar. Obrigada pelas caronas, pelo macarrão e pelo chá, pelo cobertor a mais, que tenhamos mais tempo para continuarmos crescendo juntos.

Sou grata a Mariella, minha orientadora pelo acompanhamento e orientações durante este tempo de formação, sou grata por essa caminhada durante o desenvolvimento da pesquisa e pelo bibidi-bobidi-boo.

Agradeço aos meus companheiros de CREAS, Ana Paula, André, Cleide, Cris, Eliza, Graci, Helô, Ingrid e Jujuba, pela ajuda no percurso e pela participação nas entrevistas, pelos almoços, pela atenção e cuidado, por tudo.

## RESUMO

A pesquisa analisa a comunicação no Centro de Referência Especializado de Assistência Social de Valparaíso de Goiás (CREAS), no centro-oeste brasileiro, a partir das percepções de assistentes sociais e psicólogos neste serviço. Com abordagem qualitativa e explicativa, o levantamento de dados contempla entrevistas semiestruturadas com sete técnicos que trabalharam no CREAS nos anos de 2019 e 2020. Por meio do Discurso do Sujeito Coletivo, observou-se que recursos lúdicos auxiliam na construção de vínculos e manifestação da comunicação não verbal, mas não superam as deficiências apresentadas, como a falta de capacitação para trabalhar com esse público e acústica que gera impactos negativos sobre a comunicação desenvolvida. O papel desses profissionais na vida das pessoas atendidas e suas famílias, é fundamental, pois, muitos não têm noção da violência que sofrem e, é preciso cuidar para que a comunicação seja de fato dialógica, relacional, centrada na pessoa atendida e não na violência sofrida e baseada na escuta qualificada, em ambiente adequado, com quebras de silêncio promovidas seja por brinquedos, seja pelo vínculo construído a cada novo atendimento. Um fluxograma da comunicação entre técnicos e pessoas atendidas no serviço foi proposto para que se visualizem as etapas deste atendimento.

Palavras-chave: comunicação em saúde, violência sexual, crianças e adolescentes.

## ABSTRACT

The research analyzes communication in the Specialized Reference Center for Social Assistance of Valparaíso de Goiás (CREAS), in Brazilian central-western, according to case workers and psychologist's opinion in this service. With a qualitative and explanatory research, the data survey contemplates semi-structured interviews with seven technicians who worked in CREAS in the years 2019 and 2020. The Discourse of the Collective Subject was used to observe that playful toys help in the manifestation of nonverbal communication, but do not overcome the deficiencies, such as lack of training to work with this audience and bad room acoustics that generate negative impacts on the communication developed. The role of these professionals in the people lives assisted and their families is fundamental. Sometimes they haven't notion of the violence and, therefore, it is necessary to take care so that the communication is in fact dialogical, relational, focused on the person assisted and not on the violence suffered and based on qualified listening, in an appropriate room, with breaks of silence promoted either by toys, or by the bond built. A flow chart of the technicians' communication with children and adolescent victims of sexual violence is proposed.

Keywords: health communication, sexual violence, children and adolescents.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 Mapa teórico da literatura.....	23
Figura 02 Local de ocorrência da violência .....	29
Figura 03 Comparativo entre ocorrência relacionado as vítimas de violência sexual .....	30
Figura 04 Linha de cuidado da Rede Intersetorial de atenção às pessoas em situação de violências .....	41
Figura 05 Síntese da pesquisa.....	56
Figura 06 Os vários aspectos compreendidos pela ambiência .....	65
Figura 07 Sala de atendimento do CREAS de Valparaíso de Goiás.....	62
Figura 08 Sala de atendimento CREAS de Valparaíso de Goiás.....	62
Figura 09 Ludoteca da sala de atendimento CREAS de Valparaíso de Goiás.....	65
Figura 10 Fluxograma de comunicação para atendimento.....	84

## LISTA DE TABELAS

TABELA 01 Legislações que fazem referência a crianças e adolescentes em situação de violência sexual.....	24
TABELA 02 Tipos de violência conforme denúncias do Disque 100 em 2019.....	27
TABELA 03 Citações relacionadas à comunicação e seus sentidos nos manuais e normas que versam sobre violência sexual contra crianças e adolescentes .....	42
TABELA 04 Caracterização dos sujeitos de pesquisa.....	59
TABELA 05 Discurso do Sujeito coletivo sobre a comunicação no CREAS de Valparaíso...60	
TABELA 06 Ideias Centrais e correlação com os objetivos de pesquisa e teórico.....	94
TABELA 07 Síntese dos objetivos aos resultados.....	96

## LISTA DE SIGLAS

<b>APA</b>	American Psychological Association
<b>CNAS</b>	Conselho Nacional de Assistência Social
<b>CID 11</b>	Código Internacional de Doenças
<b>CONAS</b>	Conselho Nacional de Assistência Social
<b>CRAS</b>	Centro de Referência em Assistência Social
<b>CREAS</b>	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
<b>CT</b>	Conselho Tutelar
<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
<b>DEAM</b>	Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher
<b>DUDH</b>	Declaração Universal dos Direitos Humanos
<b>DPCA</b>	Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente
<b>DSM-5</b>	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5. <sup>a</sup> edição
<b>ECA</b>	Estatuto da Criança e do Adolescente
<b>ESF</b>	Equipe de Saúde da Família
<b>FRMA</b>	Formulário de Registro Mensal de Atendimento
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IML</b>	Instituto Médico Legal
<b>LOAS</b>	Lei Orgânica da Assistência Social
<b>MDS</b>	Ministério do Desenvolvimento Social
<b>MP</b>	Ministério Público
<b>NOB SUAS</b>	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
<b>NOB SUAS RH</b>	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana da Saúde.

<b>ONDH</b>	Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos
<b>PAEFI</b>	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>SGDCA</b>	Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente
<b>SUAS</b>	Sistema Único de Assistência Social
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TEPT</b>	Transtorno de estresse pós-traumático
<b>VIJ</b>	Varas da Infância e da Juventude

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	22
3 REVISÃO DE LITERATURA	24
4 METODOLOGIA	47
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	58
6 CONCLUSÕES	101
REFERÊNCIAS	105
APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA	113
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	117
APÊNDICE C- RESPOSTA DAS ENTREVISTAS	119
ANEXO A -TERMO DE ANUÊNCIA DA COORDENADORA DO CREAS	135
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	136
ANEXO C - CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DE TRABALHO	139
ANEXO D - COMUNICADO DE APROVAÇÃO DE RESUMO	140

## 1-INTRODUÇÃO

Em situações que culminam em violações de direitos, no âmbito da Assistência Social no Brasil, um dos primeiros órgãos acionados para o acompanhamento da vítima é o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Os serviços socioassistenciais no Brasil são divididos em proteção social básica, onde está inserido o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), que atua na prevenção a situações de violações de direitos e Proteção Especial de Média a Alta Complexidade.

O CREAS é equipamento público da Política Nacional de Assistência Social, de Proteção Social Especial de Média complexidade, no qual são atendidas famílias e pessoas que tiveram seus direitos violados ou estão em situação de risco da violação de direitos (1).

O papel do CREAS não pode e não deve ser confundido com o de outras políticas públicas, cada órgão que compõe o Sistema de Garantia de Direitos tem atuação definida em legislações próprias, e características específicas.

Para execução dos serviços, alguns manuais apresentam o atendimento em seus aspectos de execução técnica assim como também de ambiência.

Como exemplos de documentos normativos do Sistema Único de Assistência Social temos as Orientações Técnicas do Centro de Referência Especializado de Assistência Social-CREAS (3), a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos NOB-RH-SUAS (4), a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (5), e a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social-NOB/SUAS (6).

É importante ressaltar que destes documentos o mais atualizado é a Tipificação com oito anos desde a última atualização.

Esses documentos versam sobre os atendimentos realizados por equipe multidisciplinar especializada, que tem em sua composição, assistentes sociais e psicólogos.

A Resolução n.º 109, de 11 de novembro de 2009, organizada pelo antigo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), atualmente Secretaria Especial de Desenvolvimento, inclui o Serviço de Enfrentamento à Violência, ao Abuso e à Exploração Sexual contra Crianças, e o Serviço de Proteção Social Especial a Indivíduos e Famílias, integrados ao Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI). Neste serviço se inclui o atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, inserido no CREAS (3).

No CREAS, são atendidos vários perfis de pessoas, de diferentes idades, e violências sofridas, sendo mais recorrente no CREAS de Valparaíso de Goiás, a violência contra o idoso, mulher e a violência sexual contra crianças e adolescentes.

Esses dados se confirmam por meio do Formulário de Registro Mensal de Atendimento (FRMA), que registra os seguintes tipos de perfis de vítimas de violências: crianças ou adolescentes vítimas de violência intrafamiliar (física ou psicológica), de abuso sexual, de exploração sexual, de negligência ou abandono, em situação de trabalho infantil (até 15 anos), mulheres, idosos e pessoas com deficiência, vítimas de violência intrafamiliar (física, psicológica ou sexual), negligência ou abandono, vítimas de tráfico de seres humanos, de discriminação por orientação sexual e em situação de rua.

São treze tipos de violações de direitos diferentes descritos no FRMA. A violência sexual contra crianças e adolescentes foi o foco desta pesquisa, pois, nesse tipo de atendimento acontecem importantes dificuldades de comunicação.

Ter os direitos violados em qualquer situação gera impactos severos e duradouros para as pessoas submetidas, podendo perdurar pelo resto da vida e impactar sobre a sua formação física e cognitiva.

Crianças e adolescentes chegam para o atendimento, com dificuldade de se expressar, de se comunicar verbalmente. Alguns técnicos, diante de crianças muito pequenas ou diante de encaminhamentos que trazem histórias de violências inimagináveis contra um público tão frágil, apresentam dificuldade de saber como agir, como se comunicar com essas crianças e adolescentes.

O CREAS é um serviço especializado, por isso não se pergunta ao técnico que atende no CREAS se ele sabe como desenvolver o seu trabalho, porque já se espera que essa seja uma habilidade dele, nesse contexto em que todas as intervenções ocorrem em situações extremas.

O trabalho do CREAS é desenvolvido de forma articulada, fazendo parte do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA) (7), preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (8) no artigo 13, parágrafo 2.

Seu objetivo é o atendimento especializado, de acordo com a complexidade de cada demanda. Sobre os órgãos que atendem crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, instituições como o CREAS são apresentados como “agências legitimadas socialmente, e instituídas pelo Estado, para o enfrentamento das violências sexuais” (9).

Crianças, adolescentes e seus familiares podem ser atendidos simultaneamente por mais de um serviço socioassistencial e política pública, de forma complementar, para que os objetivos de superação de situação de vulnerabilidade social sejam alcançados (7).

O CREAS recebe encaminhamentos/notificações de diversas instituições e políticas públicas setoriais, tais como Conselho Tutelar e Unidades Básicas de Saúde, por meio das equipes do Programa Saúde da Família, e da Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher (DEAM) e o Ministério Público por suas promotorias.

“A rede intersetorial de Atenção às Pessoas em Situação de Violências tem em sua composição: Conselho Tutelar (CT), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Escolas, Creches, Abrigos, Ministério Público (MP), Varas da Infância e da Juventude (VIJ), Delegacias de Proteção às Crianças e Adolescentes (DPCA), Delegacia Especializada de Atenção à Mulher (DEAM), Instituto Médico Legal (IML) e o Disque Denúncia Nacional de Violência Sexual (Disque 100)” (10).

De acordo com a constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS), e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), junto à Previdência Social compõem o tripé da Seguridade Social (11). Em muitas situações, o acompanhamento da Saúde é feito por encaminhamento da Assistência Social, e vice-versa.

O direito a acessar os dois sistemas é garantido constitucionalmente, e um dos pontos que os difere é que a saúde é um direito de todos, previsto no artigo 196 da Carta Magna, enquanto o direito à assistência social é para quem dela necessitar, de acordo com o artigo 203 da constituição desde que sejam cumpridas as condicionalidades (11).

Apesar das características individuais de cada uma das políticas públicas, essa é uma pesquisa com tema entre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e Sistema Único de Saúde (SUS).

Com características convergentes que repercutem sobre as duas políticas públicas, pois, os efeitos positivos obtidos como resultados das intervenções dos atendimentos ofertados no CREAS geram resultados sobre a saúde, e sobre aspectos sociais vinculados a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e seus familiares em atendimento.

O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, da Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta que pesquisas sobre violência deve ser prioridade na saúde pública. É a própria OMS quem define que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (2).

Então, pensar em saúde para além da perspectiva da superação da doença, e que ela engloba todas as esferas da vida de um indivíduo, embora pareça uma meta inatingível, nos leva a trabalhar para que o resultado das nossas intervenções seja o mais eficaz, efetivo e eficiente possível (2).

A partir do conceito de saúde da OMS, e das convergências entre o preconizado pelo SUS do conceito de saúde, e do SUAS do que é a proposta de trabalho para os atendimentos do CREAS, alicerçamos esta pesquisa.

Dentre as denúncias registradas, em 2019, de acordo com o Disque Direitos Humanos (13), o grupo de crianças e adolescentes representou 55% do total, com 86.837 denúncias. A violência sexual contra crianças e adolescentes, foi registrada como quarto tipo de violência em número de registros.

As violações de direitos, sofridas por crianças e adolescentes se manifestam por meio do estado de saúde fragilizado, em decorrência da vivência de contextos violentos que podem culminar em morte (9).

No estado de Goiás, foram registrados no ano de 2018, 713 estupros, no ano de 2019, 781, sem informação da faixa etária das vítimas, não foram identificados dados de 2020 referentes ao estado de Goiás, quanto ao número de estupros, para formalizar parâmetros de comparação entre 2019 e 2020.

De acordo com levantamento de dados feito para esta pesquisa, por meio do acesso ao Formulário de Registro Mensal de Atendimento, em 2019, foram abertos no CREAS da cidade de Valparaíso de Goiás 226 prontuários, para atendimento de situações de violação de direitos.

Destes prontuários, 104 foram motivados por violação cometida contra crianças e adolescentes envolvendo violência intrafamiliar, abuso sexual e negligência ou abandono, 39 destes por violência sexual contra crianças ou adolescentes.

Com relação aos dados referentes ao ano de 2020, até o dia 31 de dezembro foram abertos no CREAS da cidade de Valparaíso de Goiás 212 prontuários, para atendimento de situações de violação de direitos.

Destes prontuários, mais da metade (114) motivados por violação contra crianças e adolescentes, envolvendo violência intrafamiliar, abuso sexual e negligência ou abandono, 52 especificamente por violência sexual contra crianças e adolescentes.

Com base no comparativo entre os dados do período compreendido entre os anos de 2019 e 2020 houve aumento superior a 33,3% nos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no município de referência da pesquisa.

É importante ressaltar que durante esse período aconteceu a pandemia causada pelo COVID 19. Em decorrência desta pandemia os serviços públicos foram reorganizados para serem ofertados de maneira reduzida, e com o distanciamento social, crianças e adolescentes ficaram confinados em suas casas, expostos de forma mais intensa a contextos de ocorrência de violência sexual.

O município de Valparaíso de Goiás não tem Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente-DPCA, não tem Instituto Médico Legal (IML). Não são todos os bairros que têm cobertura das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), o que poderia auxiliar na identificação de situações de violência.

Essas violações de direitos são identificadas e inseridas no sistema de acordo com cada encaminhamento recebido ou pelo relato fornecido pelo usuário no atendimento classificado como demanda espontânea (a pessoa procura a instituição para atendimento).

A partir dessa compreensão, o elemento central desse trabalho é a análise da comunicação desenvolvida por técnicos nos atendimentos com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no CREAS de Valparaíso de Goiás entre os anos de 2019 e 2020.

O horário de funcionamento da unidade é de 8h às 17h de forma ininterrupta, e a duração do tempo de um atendimento varia de acordo com a necessidade do usuário não tendo um tempo de duração específico. Durante a pandemia o horário de funcionamento da unidade foi de 8h às 12h de segunda a sexta-feira.

O objetivo deste mestrado profissional foi, portanto, analisar a comunicação realizada durante os atendimentos por Assistentes Sociais e Psicólogos com crianças e

adolescentes que sofreram violência sexual, a partir da percepção dos técnicos do CREAS de Valparaíso de Goiás.

Compreender como essa comunicação pode ser ampliada, melhorada e a partir de seus desfechos, intervir positivamente nos resultados das equipes e principalmente contribuir para as pessoas atendidas.

Durante o atendimento no CREAS, um dos primeiros objetivos é estabelecer vínculo por meio da fala como estratégia para a comunicação.

A Comunicação no CREAS acontece por escuta qualificada (pela especialização do atendimento), que estimula os usuários a sentirem-se acolhidos, protegidos para falar por livre relato (comunicação espontânea) (11).

Entender como essa comunicação se desenvolve propicia a compreensão da sua efetividade e mecanismos, para que possa ser aperfeiçoada se necessário, aprimorando o atendimento ofertado a esse público.

Não se trata de analisar as informações que os técnicos repassam e coletam, pois, informação diz respeito ao conteúdo transmitido, mas analisar a comunicação, sendo mais que transmissão de conteúdo, pois, agrega o diálogo, o contexto e o desenvolvimento do vínculo entre e para os que se comunicam (12).

“A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento, e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis” (8).

Apesar de estarem na lei, esses direitos não são alcançados por todos, e o índice de violência sexual contra crianças e adolescentes tem aumentado a cada dia.

Por isso, precisamos pensar formas de aperfeiçoar a comunicação desenvolvida pelos órgãos que compõem a rede de proteção e de garantia de direitos a crianças e adolescentes na rede.

“Não basta denunciar para que a violência sexual seja interrompida; outras violências eclodem, a sociedade e o Estado, devem estar preparados como instituições fortes e eficazes, para combatê-las também” (19).

Não foi identificado nenhum trabalho sistematizado que apresente as especificidades da comunicação entre profissionais do serviço CREAS e os atendidos.

A partir da comunicação em saúde nos atendimentos acreditamos nas melhorias da qualidade de vida para crianças e famílias acompanhadas pelo CREAS, porque melhorias individuais e coletivas resultantes dos atendimentos e acompanhamentos produzem em primeiro lugar impacto positivo sobre a saúde desses usuários.

A pergunta de pesquisa, portanto, é: como acontece a comunicação entre os profissionais do CREAS, as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual nos atendimentos?

## **2- OBJETIVOS**

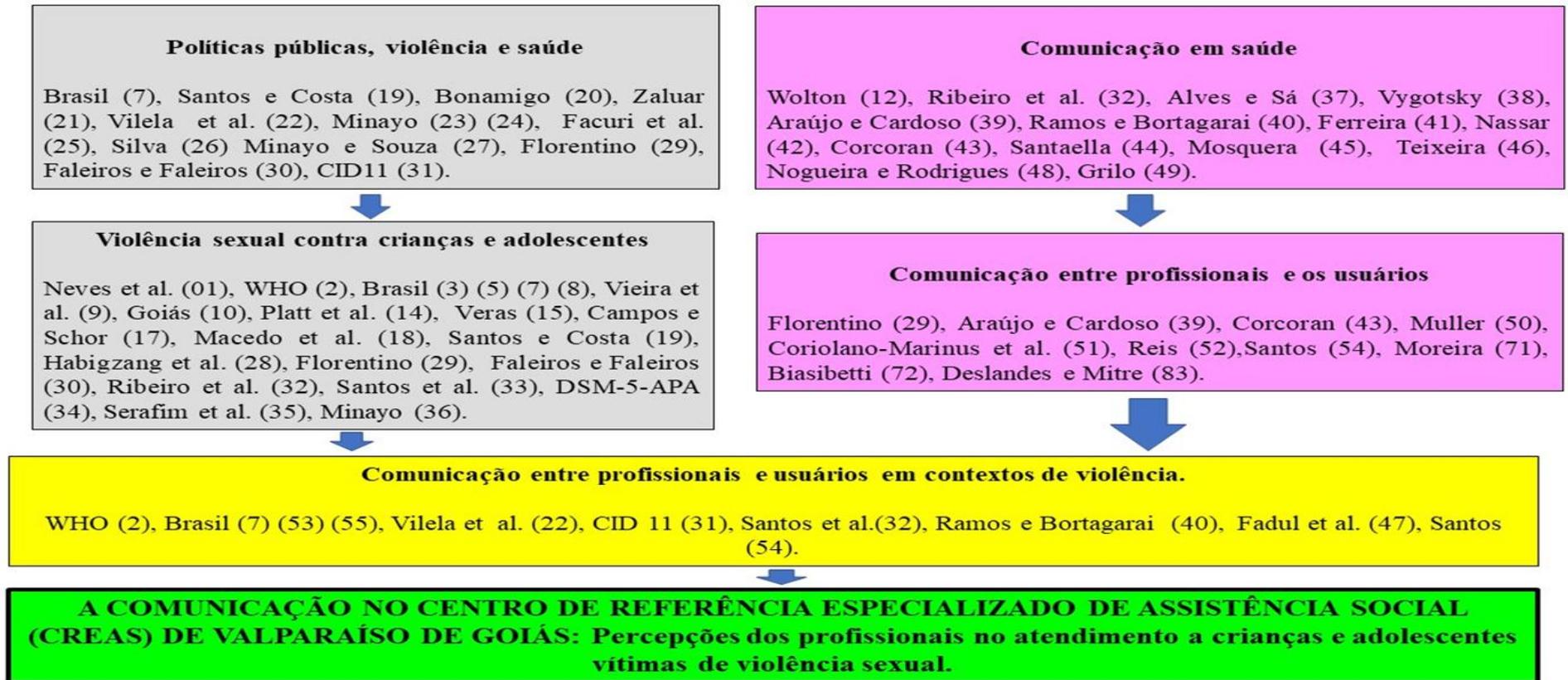
### **Objetivo Geral**

- Analisar a comunicação dos profissionais do CREAS de Valparaíso de Goiás no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, pela perspectiva dos técnicos.

### **Objetivos Específicos**

- Analisar os elementos da comunicação nos atendimentos na perspectiva dos profissionais;
- Identificar facilitadores e dificultadores da comunicação entre Assistentes Sociais/Psicólogos do CREAS nos atendimentos ofertados às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual;
- Desenvolver fluxograma de comunicação de atendimento para os casos de violência sexual de crianças e adolescentes atendidas pelo CREAS de Valparaíso de Goiás.

## 1 – Mapa Teórico da Literatura.



Fonte: Elaboração própria (2022).

### 3- REVISÃO DE LITERATURA

#### POLÍTICAS PÚBLICAS, VIOLÊNCIA E SAÚDE

A palavra violência tem origem do latim *violentia*, que está vinculado ao conceito do uso de força física (20). Um ato é descrito como violento quando regras normatizadas são socialmente quebradas, e o resultado dessa quebra culmina em resultados negativos, para a pessoa que é o alvo do ato violento (21).

Esse ato é considerado violento quando preenche “ao menos as seguintes condições: causar dano, usar a força (física ou psíquica), ser intencional ou ir contra a livre e espontânea vontade de quem é objeto do dano” (22).

A violência como tema da agenda da saúde ganha peso [...] a partir da década de 1980, com a promulgação da Constituição em 1988 (23), e a criação do Estatuto da Criança e Adolescente em 1990 (8).

Com ele, o setor da saúde assume o mandato social, para atuar na prevenção, diagnóstico e notificação dos casos de violência.

A maioria das consequências da violência causa impactos diretos sobre o físico e o psicológico, o que torna necessário, cuidados da saúde em ambos os aspectos.

Legislações que visam à proteção contra situações de violências vêm sendo construídas desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) (vide tabela 1). Apesar disso, o número de pessoas que morrem em decorrência da violência é maior que as que morrem em decorrência de doenças (24).

**TABELA 1-** Legislações que tratam das situações de violência sexual contra crianças e adolescentes.

<p><b>1948:</b> Declaração Universal dos Direitos Humanos.</p> <p><b>1988:</b> Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988.</p> <p><b>1989:</b> Convenção sobre os direitos da Criança.</p> <p><b>1990:</b> Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): Lei 8.069, de 13 de julho de 1990.</p> <p><b>2000:</b> Plano Nacional de Enfrentamento a Violência Sexual contra crianças e adolescentes.</p> <p><b>2008:</b> Lei nº 11.829, de 25 de novembro de 2008. (Sobre pornografia infantil).</p> <p><b>2009:</b> Lei nº 12.015, de 07 de agosto de 2009. (Dispõe sobre os crimes hediondos).</p> <p><b>2013:</b> Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013. (Sobre atendimento de vítimas de violência sexual, Saúde e Segurança Pública).</p> <p><b>2014:</b> Lei nº 12.978/2014, 21 de maio de 2014. (Torna hediondo o crime de exploração sexual de criança, adolescente).</p> <p><b>2017:</b> Lei nº 13.431/2017, de 4 de abril de 2018 (Sistema de Garantia de Direitos).</p> <p><b>2017:</b> Lei nº 13.441, de 08 de maio de 2017. (Crimes contra a dignidade sexual).</p> <p><b>2018:</b> Lei nº 13.718/2018, de 24 de setembro de 2018. (Importunação Sexual).</p> <p><b>2018:</b> Lei nº 13.721/2018, de 02 de outubro de 2018. (Prioriza perícia em vítimas mais vulneráveis).</p> <p><b>2019:</b> Lei nº 13.811/2019, de 12 de março de 2019. (Proibição ao casamento antes dos 16 anos).</p> <p><b>2021:</b> DECRETO Nº 42.542, DE 28 DE SETEMBRO DE 2021. Institui a Política Intersectorial de Enfrentamento às Violências contra Crianças e Adolescentes do Distrito Federal.</p>
--

Fonte: Elaboração própria (2021).

Nos últimos anos, tem sido mais intenso o trabalho de aprovar leis que protejam os direitos de crianças e adolescentes. Apesar disso a violência ainda atinge diversas classes sociais, não se limitando a gênero, idade ou vínculos (25).

“83 mil crianças e adolescentes foram vítimas de violência sexual no país entre os anos de 2011 e 2017, dados do Boletim Epidemiológico Sobre Violência Sexual de 2018, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, (...) 92,4% eram do sexo feminino e 67,9% tinham entre 10 e 14 anos. 55,5% eram negros, o que mostra que a violência sexual é maior em grupos considerados vulneráveis” (26).

A violência e suas consequências causam impactos diretos sobre a saúde das pessoas, sendo a terceira maior causa de morte no Brasil, a primeira entre crianças e adolescentes (22).

Por isso, “a violência, em si, não é um tema da área de saúde, mas a afeta porque acarreta lesões, traumas e mortes físicas e emocionais” (27).

Apesar de a violência não ser diretamente vinculada à saúde, interfere sobre tal, porque tradicionalmente atua no cuidado das sequelas causadas pela violência, e atualmente tem tentado superar esse modelo tradicional, para atuar na prevenção.

A violência é um fenômeno que quanto mais “se agrava, mais imperiosa é a necessidade de se trabalhar com várias disciplinas científicas e vários campos profissionais relevantes, para dirimir seus impactos” (53).

## VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A violência sexual contra crianças e adolescentes é um problema de saúde pública, e em sua complexidade demanda trabalho coordenado e em rede, não só do SUAS, mas também do SUS e de outros órgãos que compõem a rede do Sistema de Garantia de Direitos (3).

A violência se torna um problema de saúde complexo pelos seus diversos elementos, tendo múltiplas faces e alcance mundial, em crescimento devastador e

alarmante. Sendo por isso endêmico, propagando-se pela existência e manifestação da desigualdade nas relações de poder (19).

**TABELA 2- Tipos de violência conforme denúncias do Disque 100 em 2019.**

<b>Tipo de violação</b>	<b>2019</b>
NEGLIGÊNCIA	62019
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	36304
VIOLÊNCIA FÍSICA	33374
VIOLÊNCIA SEXUAL	17029
VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL	5134
EXPLORAÇÃO DO TRABALHO INFANTIL	4245
ABUSO FINANCEIRO E ECONÔMICO/ VIOLÊNCIA PATRIMONIAL	1747
OUTRAS VIOLAÇÕES / OUTROS ASSUNTOS RELACIONADOS A DIREITOS HUMANOS	738
DISCRIMINAÇÃO	620
TRÁFICO DE PESSOAS	31
TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS CRUÉIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES	22
TRABALHO ESCRAVO	21
FALTA DE ACESSIBILIDADE AO MEIO FÍSICO (EDIFICAÇÕES OU VEÍCULOS)	
OUTRA FALTA DE ACESSIBILIDADE	
<b>Total</b>	<b>161284</b>

Fonte: Relatório 2019 disque 100 (13).

Como pode se observar na tabela abaixo relacionado as denúncias recebidas pelo Disque 100 no ano de 2019, a violência sexual foi o quarto maior motivo de denúncias.

Fonte: Relatório 2019 disque 100 (13).

Geralmente, os violentadores sexuais que cometem crimes contra crianças e adolescentes são chamados de acordo com o senso comum de pedófilos.

É importante compreender que pedofilia é uma doença descrita no CID F65. 4 (31). Classificada como Parafilia, um transtorno psiquiátrico, se caracteriza pela preferência e/ou obsessão por objetos, ou práticas incomuns (34).

O que difere o molestador do pedófilo, é que para o molestador situacional (que aproveita a situação), “a criança não é especialmente o objeto central de sua fantasia”.

Por esse motivo não pode ser considerado pedófilo, e esse molestatador comete o crime pela facilidade de acesso à vítima, e o pensamento de que será difícil que seus atos sejam descobertos.

A pedofilia é um transtorno, mas não deixa de ser um crime, e o termo pedofilia (doença) não pode ser utilizado para minorar o impacto da violência sexual cometida contra crianças e adolescentes (35).

Crianças e adolescentes vítimas de violência sexual geralmente se encontram em situação de desvantagem óbvia com relação ao agressor, e podem ser subordinados a longos períodos de violência sexual.

E quanto mais duradoura e intensa em seus acontecimentos caracterizadores, (como vínculo com o violentador, penetração genital ou anal, acompanhada de agressão física, quando resulta em gestação, ou quando a criança, ou o adolescente precisa ser afastado do contexto familiar), maiores as suas consequências/impactos.

A violência sexual contra crianças e adolescentes se manifesta por relação de poder desigual em vários aspectos. A comunicação desenvolvida por violentadores é unilateral, busca manter sua posição de poder, e causar sentimentos negativos à vítima (30). A “violência sexual é entendida como qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico”.

A violência sexual possui três categorias: o abuso sexual, a exploração sexual com fins comerciais, e o tráfico de pessoas com fim de exploração (7). Sobre os conceitos apresentados, é importante entender que a conjunção carnal acontece quando há introdução completa, ou incompleta do pênis na vagina e o ato libidinoso quando há o atentado violento ao pudor, ou a corrupção de menores.

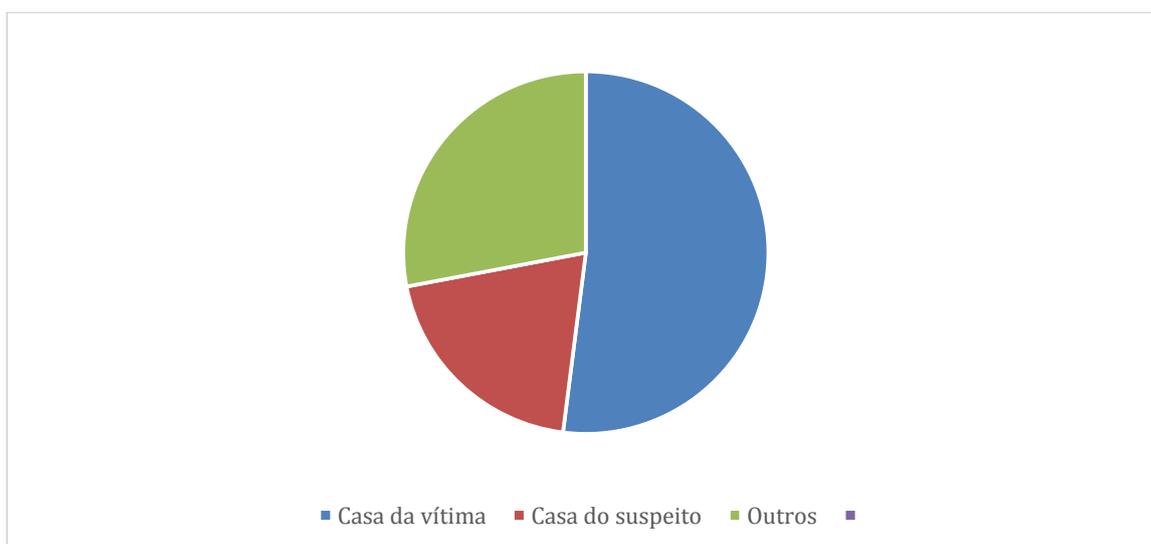
É uma violação do adulto e da sociedade, cometida contra as crianças e os adolescentes, que nega seus direitos, desconsiderando sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento (36).

O direito à palavra é um elemento ausente no contexto de violência sexual contra crianças e adolescentes, esse silêncio se apoia no segredo, que se torna mais palpável quando o adulto desconstrói a verdade apresentada pela criança (33).

Na violência intrafamiliar existe o silêncio, devido ao vínculo entre vítima e violentador (9), e muitas famílias não denunciam na expectativa de resolver a questão no próprio núcleo familiar (14).

Entre 2018 e 2019, considerando os casos de violência contra crianças e adolescentes, “o levantamento da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH), permitiu identificar que a violência sexual acontece, em 52% dos casos, na casa da própria vítima ou do suspeito, e é cometida por pai ou padrasto em 40% das denúncias” (13).

**Figura 2-** Local de ocorrência da violência.



Fonte: Elaborado a partir dos dados do Relatório 2019 disque 100 (13).

Na violência sexual que ocorre de forma intrafamiliar, o maior índice incorre sobre meninas, o que além das relações de poder desiguais pode se justificar por uma questão de gênero (32).

Dados mais recentes mostram que “o suspeito é do sexo masculino em 87% dos registros e, igualmente, de idade adulta, entre 25 e 40 anos, para 62% dos casos. A vítima é adolescente, entre 12 e 17 anos, do sexo feminino em 82% das denúncias recebidas” (13). Enfatizamos os dados para adolescentes do sexo feminino por ser o maior quantitativo.

**Figura 3-** Comparativo entre ocorrência relacionado ao gênero das vítimas de violência sexual.



Fonte: Relatório 2019 disque 100 (13).

A ocorrência da violência sexual pode gerar impactos tanto no aspecto físico quanto psicológico, e se manifestar de várias formas (29). À violência além de se manifestar física e psicologicamente, pode ser cumulativa, geralmente entre dois ou mais tipos simultaneamente (32).

Essas manifestações violentas podem ser culturais, físicas, psicológicas, intrafamiliares, e se dar inclusive no atendimento às vítimas, quando feito de forma incorreta pelos profissionais, violência institucional.

“O grande desafio que se impõe aos profissionais atuantes na escuta de crianças e de adolescentes é conhecer o desenvolvimento infantil para compreender as características da linguagem. Sabe-se que um vocabulário erotizado e um relato de experiências rico em detalhes que não deveriam fazer parte de seu universo de vivências são indicadores de aspectos de estimulação a serem investigados” (33).

É fundamental que profissionais ao atenderem crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, sejam capazes de garantir escuta qualificada, e ambiente acolhedor, e, ao mesmo tempo, contribuir para o restabelecimento de qualidade de vida dos atendidos.

Por isso, é fundamental que a comunicação seja utilizada da melhor forma como estratégia para superação das situações de violações de direito e para promoção da saúde.

## COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Na pré-história, a humanidade se expressou pelas pinturas da arte rupestre para se comunicar e também por outras formas de representação (37).

No processo de formação e desenvolvimento humano ao longo do tempo, a “informação e a comunicação são inseparáveis da história de emancipação do homem” (12).

A comunicação é uma das capacidades humanas mais fundamentais. Desde os primórdios, o homem tem buscado formas de se comunicar, e apesar disso, a comunicação ainda é um entrave para muitas pessoas.

A palavra comunicação tem etimologia no latim *communicare* significando tornar comum, compartilhar, trocar opiniões, associar, conferenciar (20). A

comunicação está interconectada em rede de produção e consumo de sentidos, em um processo socio-histórico (38).

A comunicação é essencial à existência humana, porque só somos reconhecemos enquanto indivíduos na troca que fazemos, e a partir do que absorvemos dessas trocas (39).

Por isso é importante entender que a comunicação se manifesta de várias formas de expressão e pode ser verbal e/ou não verbal (40). A comunicação pode ser descrita também como processo de troca de informações codificadas e decodificadas entre pessoas, grupos e organizações.

O ser humano é complexo, e isso acontece pela existência de um contexto pessoal em cada processo de comunicação que gera impactos diretos sobre todos seus elementos constituintes.

Quando pensamos em comunicação, a percebemos por suas manifestações na mídia, instituições, redes sociais, ela é parte de tudo que fazemos, e está inserida nas formas de se expressar e existir.

Esta pesquisa, porém, tem como foco a comunicação interpessoal, entre profissionais e usuários. A comunicação “é a pedra angular das relações humanas”, por meio da qual as relações se materializam.

Alguns têm medo de se comunicar, e outros só conseguem informar, mas informar é atividade unilateral, sem retorno de quem recebe a mensagem, considerando um pressuposto de autoridade de quem fala (12).

A comunicação é mais que troca ou emissão de informação, mas mediações entre pessoas, compreensão para que o desenvolvimento pessoal seja alcançado (12).

“A comunicação se manifesta pela capacidade de trocar ou discutir ideias, de dialogar, com vistas ao bom entendimento entre as pessoas” (42).

Comunicar é processo relacional e envolve troca, é bilateral, busca não só transmitir, mas compreender e conseguir tocar o outro pela sua ação.

Para que a comunicação seja efetiva, a mensagem é decodificada por outra pessoa, e deve ter objetivo claro, e feita de forma completa levando em considerando todas as formas de manifestação verbal e não verbal.

“Originalmente, a palavra comunicação comporta dois sentidos: o de partilhar algo e o de dar conhecimento, informar. Como informação, a relação entre os sujeitos (emissor/receptor) é hierarquizada e menos sujeita à mudança (geralmente caracteriza sistemas autoritários). Como partilhamento, trata-se de um processo horizontal, caracterizado pelo diálogo (um processo dinâmico de emissão/recepção e recepção/emissão), (re) construindo significados”. (42).

A comunicação decorre de processo de interação (42), compreende um complexo de significados trocados entre emissor e receptor, uma forma de transmitir informações com objetivos diretos (43).

Portanto, precisamos trabalhar com a comunicação e não seus elementos isolados. Já que “a comunicação nunca é uma prática natural, mas resultado de um processo frágil de negociação”, pois, quem escuta pode “aceitar, recusar ou negociar a informação”. Ela “só tem sentido através da existência do outro e do reconhecimento mútuo” (12).

Pensando sobre esse conceito, podemos ver a criança e ao adolescente em atendimento como pessoas que precisam ser ouvidas e acolhidas.

É importante compreender o conteúdo pela mensagem, seus elementos e indicações, assim como representações e a que diz respeito (44).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) já definiu que comunicação em saúde é o “estudo e uso de estratégias de comunicação para informar e influenciar decisões individuais e comunitárias que melhorem a saúde” (45).

É importante que instituições e seus profissionais assumam papel relacional com os usuários, de maneira que as ações sejam pensadas para garantir sua qualidade de vida. A comunicação em saúde pode, portanto, auxiliar nos atendimentos para que sejam personalizados com estratégia definida em busca da promoção em saúde (46).

A comunicação em saúde vai além da percepção e interpretação e inclui também a percepção da fonte de intenções e suas características (43).

Aplicando esse conceito ao nosso contexto, inferimos que, é preciso entender o contexto da criança e adolescente, onde moram, com quem, como são essas relações. Entender o contexto dessas crianças e adolescentes é importante porque em muitas situações, a intervenção com a vítima por si só não gera impacto sobre as violações de direitos.

Para a resolução é preciso acionar outras políticas (comunicação em seu aspecto organizacional) considerando as três grandes áreas da comunicação (massiva, interpessoal e organizacional) (47). Para que a criança tenha direito à pensão alimentícia ou inserção em Programas Socioassistenciais de Transferência de Renda, por exemplo.

“Vivências prévias no cotidiano profissional, assim como a literatura, têm indicado que comunicação ineficaz repercute em cuidado inseguro, sendo fator contributivo para desfechos desfavoráveis” (48).

“A comunicação em saúde deve ser entendida de forma integralizada, considerando o sujeito na sua totalidade, suas dificuldades, seus anseios, e não meramente como o repasse de informações rebuscadas com o uso de termos técnicos. Os sujeitos precisam ser os protagonistas, capazes de compreender a dinâmica do sistema de saúde, e que ele possa usufruir destas informações de forma a viabilizar o acesso e a efetivação dos seus direitos” (32).

A comunicação tem papel essencial em qualquer ação que objetive melhorar a saúde, porque é multidimensional, e influenciada por diversos fatores. O método de comunicação altera fatores ligados aos aspectos léxicos, e de linguagem corporal. E tem como finalidade da comunicação entre profissional e usuários, a troca bem-sucedida de informações, tais como prever e explicar os comportamentos dos usuários em atendimento (43).

Desenvolver comunicação assertiva durante os atendimentos fortalece o trabalho em rede, e possibilita o empoderamento dos usuários, além de minorar os impactos causados pelas violações de direito (49).

A comunicação em saúde pode auxiliar no trabalho desenvolvido por técnicos no CREAS de Valparaíso de Goiás, nos atendimentos ofertados a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Um dos primeiros objetivos do atendimento técnico é promover saúde, embora o trabalho do CREAS esteja vinculado ao SUAS. Devolver o direito à fala perdido por muitas dessas crianças e adolescentes é promover melhorias, pela ressignificação das vivências de contextos de violações de direitos.

E isso acontece por meio da comunicação de forma direta e dialógica ou por meio da comunicação utilizando a ambiência do brincar e do espaço físico, entre outros elementos da comunicação não verbal.

## COMUNICAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS E OS USUÁRIOS

A comunicação é relacional pela importância do desenvolvimento de vínculos entre técnicos e usuários, inclusive porque as características dos usuários não podem ser impeditivas de acessar o serviço. Deve ser real por ser a partir do que a pessoa traz como sofrimento, e pode inclusive não estar vinculada à demanda inicial do atendimento, sendo conclusiva para que o objetivo seja alcançado.

A “comunicação não é tanto algo que fazemos, mas mais algo em que participamos”, na medida em que mais que uma ação, é um complexo de trocas com significados específicos.

Esses significados específicos são voltados para uma finalidade, que, no caso dos CREAS é fomentar a promoção social e promover a saúde das pessoas em atendimento (52).

A comunicação entre profissionais e pessoas em atendimento tem papel fundamental, pois “a qualidade de sua prática pode contribuir para a transformação das estruturas e relações de poder” (39).

A comunicação utilizada para promoção da saúde deve ser planejada, executada, avaliada quanto ao aspecto das informações utilizadas. De forma que o público compreenda as informações, e acontece na aproximação, quando o usuário se sente acolhido em seu sofrimento (50).

Quando o profissional identifica as barreiras que interferem sobre os comportamentos dos atendidos, podem realizar intervenções preventivas (43). Em situações em que ainda não foram identificadas violações de direitos, faz-se trabalho de

acolhimento, para identificar a situação das crianças e adolescentes. Se existe algum risco, e qual a melhor ação, dependendo da necessidade de cada usuário.

A comunicação durante o atendimento é fundamental para que se impeça que direitos sejam violados, ou para impedir novas violações além das já cometidas. Em muitos casos, é feita notificação para acompanhamento por suspeita de violência sexual. Há casos em que não se constata violação, mas situação de risco, se não forem tomadas as providências o usuário (criança e/ou adolescente) pode se tornar vítima.

Nesses casos, é feito trabalho de conscientização e alinhamento com outras políticas da rede que compõe o Sistema de Garantia de Direitos (7). Dentre os órgãos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos temos o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) que trabalha junto à família para promoção social visando o fortalecimento de vínculos e encaminhamentos necessários em caráter preventivo.

Cada caso é um caso distinto, com características peculiares, que pedem ações diferenciadas. Isso faz com que os profissionais precisem se realinhar a cada atendimento de acordo com o que vai sendo apresentado pelas crianças e adolescentes (29).

Mais que ouvir é importante escutar, os dois conceitos se diferem na medida em que ouvir envolve perceber os sons e escutar envolve estar atento ao que é dito, envolve todos os sentidos (41). Cada história de vida é única, demanda atenção, sensibilidade e compreender que todo conhecimento técnico adquirido na formação não nos prepara para compreender o que o outro traz, sem que ele esteja envolvido no processo, e sem que o técnico esteja aberto ao contato com os usuários.

A informação desenvolvida por meio da comunicação precisa ter características que favoreçam a sua compreensão. Apesar de a comunicação ser via de mão dupla, cabe

ao técnico responsável pelo atendimento direcionar o processo comunicativo durante o atendimento, assim como facilitar a participação das pessoas (51).

## COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS E USUÁRIOS EM CONTEXTOS DE VIOLÊNCIA

A infância e adolescência são marcadas pelo desenvolvimento físico e psicológico mais acentuadamente, ser vítima de violência nesses períodos ocasiona rupturas. Quando a violência se estabelece, esse desequilíbrio se agrava, e o desenvolvimento dessas crianças e adolescentes vai sendo comprometido em seus vários níveis.

A violência sexual é identificada no Código Internacional de Doenças - CID 11, o código T 74.2, e denominado Abuso Sexual (31), gera impactos severos e duradouros sobre bem-estar físico, mental e social das vítimas. Atendemos crianças e adolescentes com problemas para dormir, distúrbios alimentares, repúdio ao próprio corpo e à sua sexualidade, crises de choro, tentativas de fuga de casa, automutilação, e quadros depressivos.

Pela exposição à violência, crianças e adolescentes podem desenvolver transtornos de forma única ou somados sendo os mais recorrentes: CID 11- F32 - episódios depressivos, CID 11 - Z 91.5 - história pessoal de autoagressão, CID 11 - X 84 - lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados, CID 11 F 43.1- transtorno de estresse pós - traumático - TEPT, CID 11- F 41.0 transtorno de pânico, CID 11- F 50 - transtornos da alimentação, CID 11- G 47- distúrbios do sono, entre outros (31).

Quando crianças e adolescentes são vítimas de violência sexual, esse contexto geralmente é permeado por violências simultâneas, e uma das primeiras perdas sofridas é o direito de fala, de se comunicar para pedir socorro. Por isso é imprescindível ao profissional ter sensibilidade/habilidade para identificar os sinais verbais, comportamentais e visuais emitidos de forma direta ou não (02). Desenvolver vínculo demanda tempo e disponibilidade.

Nas primeiras intervenções, é recorrente a dificuldade de se expressar, de falar sobre o acontecido, embora se perceba com o tempo que falar/se expressar tem função terapêutica.

É essencial aos profissionais estarem atentos não só à comunicação verbal como também à não verbal, como ferramentas para o atendimento personalizado.

Esse atendimento personalizado deve ser de acordo com vivências e história de vida de quem é atendido, considerando outras formas de se comunicar, quando o gestual ou corporal e mesmo a forma de olhar são compreendidos como formas de se comunicar (40).

Há diferentes documentos que norteiam o trabalho dos profissionais do CREAS. Entre eles, a Norma Técnica de Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios do Ministério da Saúde, do Ministério da Justiça e da Secretaria de Políticas Para às Mulheres.

“Cabe ao (à) profissional desenvolver escuta ativa, e relação de empatia, que é capacidade de criar comunicação sintonizada, a partir das demandas das pessoas, assim como possibilidade de se colocar no lugar do outro”.

A norma diz ainda que o atendimento ofertado a vítimas de violência sexual deve ser “humanizado, cuidadoso, e sem discriminação, contribuindo para minimizar sofrimentos” (53).

Os serviços de atendimento às vítimas devem utilizar projeto terapêutico singular, pois, cada história tem características pessoais, que requerem olhar diferenciado para cada escuta, processo comunicativo, desenvolvido com crianças e adolescentes atendidos (8).

Uma das funções da comunicação desenvolvida por profissionais com crianças e adolescentes em contexto de violência, é atuar na ressignificação das violações sofridas.

É entender o silêncio, e mais que isso, compreender o outro em todos os seus elementos, como modo de comunicar-se. É essencial ser assertivo nas intervenções, pois, não existem receitas prontas, é a partir do que cada pessoa traz como vivência, sua história e forma de existir, que a equipe técnica vai intervir para reduzir as situações de violações de direitos (33).

É importante que os profissionais atuem visando o atendimento integral, de qualidade, com cuidado para não revitimizar os usuários (22). “Escutar crianças e adolescentes, deve-se constituir em reparação secular do silêncio histórico a que foram submetidos” (33).

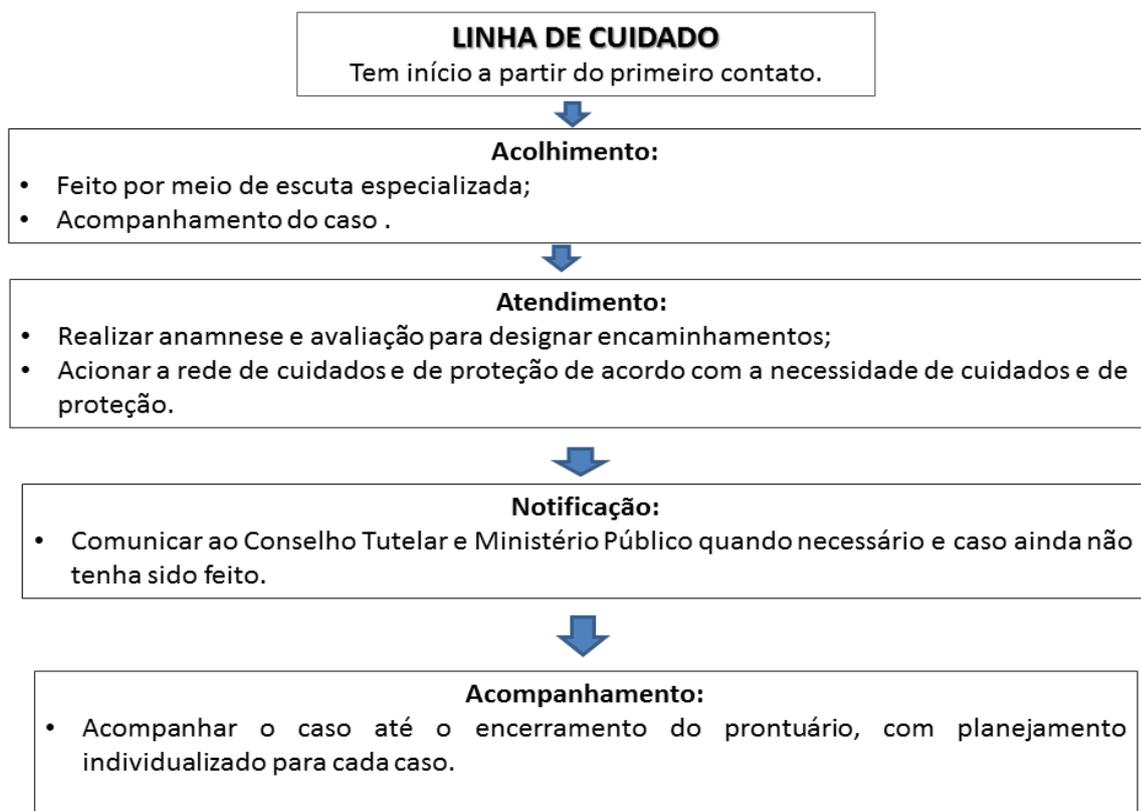
A lei 13.431/2017 normatiza o atendimento de crianças e adolescentes que foram vítimas/testemunhas de violência, qualifica a escuta como escuta especializada/qualificada. A escuta se difere do depoimento porque não tem objetivo de produzir provas, que é especificamente realizado pelos órgãos investigativos de segurança pública e do judiciário (7).

O atendimento no CREAS pode possibilitar outras formas de se comunicar, propiciando espaço de escuta para vozes silenciadas, considerando a linguagem adequada e a capacidade de compreensão (3).

Além da Norma Técnica citada acima, há diversos manuais que orientam o atendimento que, em geral, acontece conforme a linha de cuidado apresentada na figura abaixo.

Essa linha de cuidado não compreende todas as etapas de um atendimento para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual por não detalhar de que forma deve acontecer o passo a passo da comunicação no atendimento.

**Figura 04** - Linha de Cuidado da Rede Intersetorial de Atenção às Pessoas em Situação de Violências.



Fonte: “Rede Intersetorial de Atenção às Pessoas em Situação de Violências”. Guia de Orientador Para Gestores. Goiás, 2019” (10).

Este trabalho versa sobre a comunicação dentro da linha de cuidado. Compreende as fases de acolhimento, acompanhamento dos casos, estudos de caso, encaminhamentos e encerramento do atendimento, nas quais há contato direto entre o profissional do CREAS e os usuários.

Com leitura de diferentes manuais, normativas e legislações que versam sobre o tema, verificou-se nestes textos os sentidos da comunicação no atendimento relacionado à violência sexual contra crianças e adolescentes, sistematizados na tabela abaixo. Os documentos foram selecionados a partir da experiência da pesquisadora e sua utilização foi confirmada posteriormente pelos sujeitos da pesquisa.

A classificação parte das três grandes áreas da comunicação (massiva, interpessoal e organizacional) (47), os textos foram lidos na íntegra e dele foram extraídas as frases que contêm o tema da comunicação nesses três âmbitos.

**TABELA 3** - Citações relacionadas à comunicação e seus sentidos nos manuais e normas que versam sobre violência sexual contra crianças e adolescentes.

<b>Documentos</b>	<b>Citações relacionadas à comunicação</b>	<b>Sentido</b>
Plano de Enfrentamento da Violência Infanto Juvenil (2013) (56).	“Proteção de crianças e adolescentes contra violência sexual nos meios de comunicação de massa e na Internet.” (p.17).	Massiva
Norma Técnica de Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios do Ministério da Saúde, do Ministério da Justiça e da Secretaria de Políticas Para às Mulheres. (2015) (53).	“Comunicação como implementação de medidas preventivas nas políticas públicas, de maneira integrada e intersetorial na área de comunicação” (p.14). “Comunicação da violência aos órgãos competentes” (p.15). “Comunicação obrigatória à autoridade de saúde em 24h, como etapa obrigatória do atendimento” (p.18).	Organizacional

	<p>“Comunicação sintonizada a partir das demandas das pessoas, assim como a possibilidade de se colocar no lugar do outro”. (p.24).</p> <p>“Estabelecer comunicação efetiva, estando atento à comunicação não verbal (gestos, expressões faciais)” (p.24).</p>	Interpessoal
<p>Rede Intersetorial de Atenção às Pessoas em Situação de Violências. Guia de Orientador Para Gestores. Goiás, (2019) (10).</p>	<p>“Comunicar o caso aos órgãos competentes. Diante da suspeita comunicar o Conselho Tutelar (CT)” (p.40).</p> <p>“Diante da suspeita ou da confirmação comunicar novamente o MP em até 24 horas” (p.40).</p> <p>“Diante dos sinais de violência comunicar o Conselho Tutelar ou órgãos competentes” (p.43).</p> <p>“Reuniões em rede para melhoria da comunicação” (p.30).</p> <p>“Comunicação constante entre os órgãos que compõem a rede para informações sobre o seguimento da pessoa em situação de violência” (p.36).</p> <p>“Comunicação do caso ao Ministério Público”. (p.40).</p>	Organizacional
	<p>“Comunicar os responsáveis para que estejam cientes dos cuidados e atenção” (p.31).</p>	Interpessoal

<p>Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal. (2009) (22).</p>	<p>“Comunicar às autoridades competentes os casos de abuso sexual e maus-tratos, configurando-se como justa causa a revelação do segredo profissional” (p.46).</p> <p>“O médico tem o dever legal de comunicar à autoridade competente casos de maus-tratos e de abuso sexual contra crianças e adolescentes, ainda que haja apenas suspeitas” (p.46).</p> <p>“A comunicação à autoridade competente não acarreta infração ética por parte do médico, não se configurando, assim, violação do segredo profissional” (p.46).</p> <p>“Notificação é a comunicação obrigatória de determinadas doenças ou agravos às autoridades competentes de saúde”. (p.46).</p> <p>“No art. 245, o ECA trata como infração administrativa, sujeita a multa de três a vinte salários de referência (aplica-se o dobro em caso de reincidência), a não comunicação, por médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e ensino fundamental, pré-escola ou creche, às autoridades competentes dos casos de suspeita ou confirmação de Maus-tratos contra crianças e adolescentes”. (p.47).</p>	<p>Organizacional</p>
	<p>"Rede' é uma trama que une pontos (pessoas/instituições) permitindo sustentação. Também são estruturas abertas que podem se expandir formar novos nós, abrir novas possibilidades de comunicação e articulação entre as pessoas e as instituições que delas fazem parte, promovendo ações conjuntas que envolvem trocas de informação técnica sobre a violência e formando vínculos e conhecimento das ações de cada serviço da comunidade”. (p.52).</p>	<p>Organizacional e interpessoal</p>

Parâmetros de Escuta de Crianças e Adolescentes em Situação de Violências (2017) (55).	“Qualquer órgão da rede de proteção que tomar conhecimento de criança ou adolescente em situação de violência deverá comunicar o Conselho Tutelar, na forma do art. 13 do ECA, acompanhando o caso posteriormente, dentro de suas atribuições específicas”. (p.34, 43).	Organizacional
	“A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão criar serviços de atendimento, de ouvidoria ou de resposta, pelos meios de comunicação disponíveis, integrados às redes de proteção, para receber denúncias de violações de direitos de crianças e adolescentes”. (p.44).	Massiva
	“A notificação e a comunicação de violências contra crianças e adolescentes pelos profissionais não se confunde com a denúncia”. (p.23). “A comunicação é um ato de oficializar ao Conselho Tutelar ou outras autoridades competentes, a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes, conforme exigência do Art. 13 do ECA”. (p.23).	Organizacional

Fonte: Elaboração própria (2022).

Não foi identificada nos manuais encontrados referência detalhada sobre comunicação entre profissionais e usuários dos serviços de garantia de direitos.

Quando essa referência foi identificada era vinculada a comunicação interpessoal entre profissionais e usuários, o texto se limitava a termos como escuta acolhedora, atenção à comunicação não verbal, sem discriminação, com apoio de materiais e pessoal que incluía as deficiências dos usuários.

Nos demais casos em que houve citação sobre comunicação, foram relacionadas à troca de informações com relação ao atendimento entre os diferentes órgãos, entre profissionais de um órgão e outro órgão, ou relacionada à divulgação nos meios de comunicação.

Não foi objetivo de esta pesquisa esgotar a busca pelo tema em todos os manuais existentes, nem análise detalhada do conteúdo. Mas considerou-se pertinente identificar que em se tratando de comunicação, nenhum dos documentos traz qualquer diretriz ou fluxo de comunicação entre profissionais e usuários do acolhimento ao encerramento do prontuário. Este estudo busca, portanto, compreender a comunicação do ponto de vista dos profissionais em todas as suas fases.

Tendo como uma de suas premissas preencher essa lacuna na literatura a partir do mundo real do trabalho e materializar esse fluxo de comunicação, seus desafios e potenciais a partir dos trabalhadores do CREAS.

### **3-METODOLOGIA**

O objetivo desta pesquisa é compreender como acontece a comunicação durante os atendimentos, para propor possibilidades a partir do olhar dos técnicos de aperfeiçoamento para essa comunicação.

Para isso optou-se pelo desenvolvimento de pesquisa de abordagem qualitativa com o estudo de aspectos subjetivos de um fenômeno social (comunicação). É uma pesquisa explicativa por possibilitar a identificação de fatores que determinam o acontecimento da comunicação.

Permitindo que sejam explorados o “universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes” ampliando a compreensão sobre como se desenvolve a comunicação nos atendimentos (58).

Nos manuais do SUAS não foi identificado um passo a passo com elementos específicos de como deve ser a comunicação com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, considerando o viés interdisciplinar.

Foi desenvolvida pesquisa com base em fontes bibliográficas, revistas e artigos científicos disponibilizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), utilizando as palavras-chaves: comunicação, violência, crianças e adolescentes. A busca de textos, a seleção e o fichamento foram feitos simultaneamente, tendo como resultado a organização/reorganização do conteúdo no corpo da pesquisa.

As referências bibliográficas foram sistematicamente organizadas e escolhidas pela pertinência com relação ao tema e aos objetivos propostos de forma que os temas fossem organizados do geral ao específico e para isso os temas foram organizados na

seguinte ordem: políticas públicas em saúde, de comunicação em saúde, e de comunicação vinculada ao atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Para que, por meio do conjunto de elementos destas referências se pudessem dialogar com os técnicos. A partir dos resultados obtidos foi possível pensar formas de intervir que possam ampliar e favorecer positivamente os resultados das equipes no aspecto comunicativo, e como valor agregador corroborar para o preenchimento de lacunas de como acontece a comunicação específica para o atendimento de crianças e adolescentes que foram vítimas de violência sexual em específico no CREAS de Valparaíso de Goiás.

Foi realizado levantamento de dados manualmente, no formulário de registro mensal de atendimento do CREAS para verificar o número de atendimentos realizados em 2019 e 2020, conforme citado no referencial teórico. Os dados de 2021 ainda não foram sintetizados para figurarem em pesquisa.

Por ser proposta de esta pesquisa identificar as características da comunicação entre técnicos e crianças/adolescentes em atendimento, o instrumento de coleta de informações foi o roteiro de entrevista semiestruturado.

O roteiro de entrevista semiestruturado foi o método de obtenção de dados pois se pretendia compreender como se dava o desenvolvimento da comunicação durante o atendimento de forma a dar espaço onde os técnicos pudessem responder em profundidade sobre o acontecimento sem perder a direção do que se pretendia investigar (58).

Desenvolvido o roteiro de entrevista semiestruturado, foi feito pré-teste com pessoa de perfil similar ao que seria em definitivo para verificar se o roteiro estava

adequado quanto a sua aplicabilidade e a melhor maneira de executar a pesquisa, testar se as perguntas foram formuladas de maneira objetiva e clara.

Depois do primeiro pré-teste realizado com técnico de formação e contexto similar ao dos técnicos que seriam entrevistados de forma definitiva, o roteiro passou por modificações para melhor adequação para que a aplicação em definitivo fosse desenvolvida da maneira mais adequada possível, foi realizado um segundo pré-teste que possibilitasse a avaliação do roteiro para culminar em um discurso final que fosse claro para o alcance dos objetivos. Posterior ao segundo pré-teste, feitos os ajustes necessários, foram realizadas as entrevistas. Não foram realizados mais pré-testes por se tratar de poucos sujeitos de pesquisa e para que não se exaurissem as possibilidades de entrevistas definitivas.

Para a coleta de dados das vivências dos profissionais, foi realizada entrevista individual por roteiro de entrevista semiestruturado que permitisse compreender como acontece essa comunicação nos atendimentos de forma padronizada, para possibilitar a análise qualificada dos dados verbais por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. Por isso foi feita escolha intencional dos sujeitos entrevistados para que os objetivos fossem alcançados.

O roteiro conta com dados sociodemográficos a respeito da idade, formação, forma de ingresso no CREAS, tempo de atuação no órgão e quantitativo de atendimentos por semana.

Foram listadas nove perguntas relacionadas ao objetivo geral e aos objetivos específicos e referenciais teóricos conforme descrito no apêndice A. As perguntas foram elaboradas de acordo com a proposta dos objetivos visando a produção do discurso.

Procurou-se desenvolver perguntas visando que os entrevistados tivessem condições de produzir manifestação pessoal sem indução das entrevistas.

### **Critérios de inclusão**

Profissionais (assistentes sociais, psicólogos) do CREAS de Valparaíso de Goiás, que realizaram atendimentos de forma direta e com resguardo de sigilo profissional, a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual nos anos de 2019 e 2020.

Os participantes foram escolhidos pela pertinência quanto ao contexto pesquisado, por serem participantes de forma direta do contexto que se pretendia observar e que se pretendia analisar (60).

Foi observada a relação e representatividade dos dados obtidos, pois, todos os técnicos que trabalharam no CREAS atendendo crianças e adolescentes que vivenciaram situação de violência sexual dentro do período compreendido foram entrevistados.

### **Critérios de exclusão**

Profissionais do CREAS que não realizam atendimentos às vítimas de violência sexual tais como orientadores sociais, advogados, técnicos administrativos (recebem na recepção, mas não fazem escuta qualificada), motorista e auxiliar de serviços gerais, ou não fizeram atendimentos no período do estudo.

Devido ao distanciamento social, tanto o pré-teste como entrevistas em sua maioria, foram realizadas online por terem ocorrido no período da pandemia de covid-19, por meio da plataforma Google Meet e chamada de vídeo do aplicativo Whatsapp.

Entre os meses de fevereiro e março, os pré-testes, e entre abril e setembro de 2021, as entrevistas.

As entrevistas foram gravadas, degravadas integralmente, categorizadas e analisadas. O método de organização dos dados teve como base o Discurso do Sujeito Coletivo, pois, se entendeu que possibilitaria auxiliar na compreensão das representações sociais desses técnicos sobre essa comunicação singular, que se diversifica o tempo todo para se ajustar à demanda do usuário.

O método auxiliou também a compreender como os técnicos organizam as suas experiências quanto a comunicação desenvolvida nos atendimentos, de forma que se tornem compreensíveis como acontece essa interação e como acontece a conexão entre a percepção individual de cada técnico com a interação comunicativa que é desenvolvida durante os atendimentos. Fazendo a análise da representação social dos técnicos sobre como acontece a comunicação durante os atendimentos ofertados ao público específico de acordo com o objetivo geral desta pesquisa, de como acontece a construção social desta comunicação na prática e como a prática dos técnicos constroem essa realidade (85).

Então se analisaram as convergências e divergências das falas dos entrevistados considerando os elementos centrais que organizaram e geraram sentido dentro dessa multidiversificada comunicação desenvolvida todos os dias no CREAS com base no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para organização e tabulação de dados qualitativos (60,84).

Os entrevistados foram escolhidos por fazerem parte do contexto que se pretendia investigar para o desenvolvimento do discurso coletivo sobre como acontece a comunicação nos atendimentos e esse fator propicia o discurso coletivizado a que se

pretende a pesquisa, e a construção de uma caracterização subjetiva que fala pelos pesquisados a partir da expressão individual (60).

Compreendendo as representações sociais desses técnicos a partir da percepção de como é desenvolvida a comunicação entre técnicos e crianças e adolescentes em atendimento para compreender em que pode ser aperfeiçoada (84).

O DSCsoft não foi utilizado na análise das respostas obtidas por meio do roteiro de entrevista semiestruturado por se tratar de uma amostragem reduzida, sendo possível análise qualificada dos dados de forma manual.

A análise dos discursos individuais dos sete psicólogos e assistentes sociais sobre o mesmo fenômeno buscou congruências sobre o fenômeno investigado (62). O DSC foi utilizado como forma de representar o pensamento de uma coletividade, no nosso caso dos técnicos do CREAS de Valparaíso de Goiás. A análise nas respostas obtidas durante as entrevistas culminou no discurso-síntese a partir das respostas dos técnicos (60).

O discurso-síntese foi redigido na primeira pessoa do singular, para que, ao se ler, seja emitida uma opinião coletiva a partir da visão de apenas um sujeito sobre como acontece a comunicação entre os técnicos, e as crianças, e adolescentes vítimas de violência sexual (62).

A partir da transcrição e leitura das entrevistas, foram selecionadas as expressões-chave (E-Ch), frases literais ditas nas entrevistas com os técnicos e destacadas a partir de sua pertinência quanto ao tema proposto.

As Ideias Centrais foram sintetizadas a partir do que apareceu nas entrevistas com os técnicos e que tinham o mesmo sentido, por meio da identificação e categorização dos elementos que apresentam o mesmo sentido.

A superação da concepção instrumentalista do saber, proposta pela Epistemologia Qualitativa separa o saber do instrumento e o compreende como processo contínuo no qual o diálogo permite o engajamento necessário com o outro, o que transforma a pesquisa simultaneamente em produção de saber e processo de desenvolvimento subjetivo (65).

Além disso, considera-se que a subjetividade dos pesquisados envolve suas vivências e sua história, e expressa a diversidade de aspectos objetivos da vida social que assumem valor para eles (65). A elaboração de elementos-chave para o processo de construção da informação, não derivou diretamente da informação explícita, a construção foi concebida como processo que aconteceu ao longo da pesquisa dando forma ao modelo teórico que expressa (66).

O Discurso do Sujeito Coletivo foi construído então a partir do agrupamento das EC-H que possuem as mesmas ou próximas Ideias Centrais ICs para agrupar e desenvolver um diálogo entre elas. As ideias centrais e seus respectivos discursos do sujeito coletivo, para analisar como acontece a comunicação entre técnicos que trabalham no atendimento direto a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, estão descritas na primeira tabela que se encontra no capítulo de resultados e discussão desta pesquisa.

A interpretação de dados foi realizada após descrição detalhada das situações que contextualizaram os recortes selecionados, e a leitura desses resultados relevantes,

utilizando a bibliografia já referenciada anteriormente, e a que se fez necessária para contextualizar o material obtido a partir das entrevistas.

Utilizou-se a Teoria da Subjetividade Social de Rey que define subjetividade para expressão e compreensão das experiências e grupos sociais e neste caso, nos auxilia a descrever como acontece a comunicação entre técnicos, crianças, e adolescentes nos atendimentos, a partir da compreensão dos técnicos sobre esse fenômeno.

A análise considerou três princípios da epistemologia qualitativa de Rey, considerando o caráter construtivo–interpretativo do conhecimento, ou seja, o conhecimento visto não como apropriação da realidade, mas produzido a partir da interação da pesquisadora com a realidade.

O segundo princípio nos conduz a tratar a pesquisa como produção teórica, que se expressa na atividade pensante e construtiva do pesquisador (65).

O outro princípio refere-se à pesquisa como processo de comunicação, ou seja, processo dialógico, colocando no centro da investigação a relação, pesquisador-pesquisado.

Não se busca resultado definitivo sobre o objeto de estudo, composto por pessoas e suas opiniões mutáveis e flexíveis, mas uma reflexão que nos permita compreender a comunicação no CREAS. O diálogo e o saber não são contraditórios, mas processos que se implicam reciprocamente. É o processo construtivo-interpretativo do pesquisador e do profissional o que converte o diálogo em processo privilegiado de produção de saber nas ciências sociais, assim como o saber em ferramenta dialógica (65).

Espera-se expandir conhecimento sobre a comunicação desenvolvida nos atendimentos com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e ampliar o alcance dos resultados obtidos em decorrência desses atendimentos, além de propiciar mais visibilidade sobre o tema.

Como produto técnico para o Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde, apresentamos ao final da discussão dos resultados, o fluxograma de comunicação entre os profissionais do CREAS e os usuários.

Após as considerações da banca poderá ser fixado em formato de banner no CREAS de Valparaíso de Goiás, melhorado e passível de novas construções com os técnicos.

O fluxograma de comunicação para os casos de violência sexual de crianças e adolescentes atendidas no CREAS foi construído a partir da análise das entrevistas. Todos os itens avaliados sobre o atendimento dos usuários ocorreram a partir das percepções dos técnicos, relatadas nas entrevistas.

## CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esse projeto está cadastrado na Plataforma Brasil, aprovado pelo Comitê de Ética da Fiocruz Brasília, CAEE 36130920600008027 e parecer número 4.217.921, conforme anexo 3.

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (Anexo B), foram informados sobre todos os seus aspectos antes do início da entrevista, assim como puderam desistir a qualquer momento de participar, assegurando o sigilo sobre a sua identificação.

Cabe ressaltar que os riscos da pesquisa para os participantes foram mínimos, tais como o risco de constrangimento ao responder alguma pergunta sobre seu cotidiano de trabalho.

Os benefícios diretos para os participantes poderão ser materializados a partir do diagnóstico para a melhoria da comunicação realizada pelos trabalhadores do CREAS.

Os dados da pesquisa serão mantidos pela pesquisadora em arquivo sigiloso por cinco anos, e depois, serão descartados.

É importante ressaltar que, para a realização das entrevistas, esse projeto contou com a anuência da coordenadora do CREAS de Valparaíso de Goiás conforme anexo 2.

Foi mantido o sigilo normatizado pelos códigos de ética dos profissionais do serviço social (75) e do psicólogo (74). Foi mantido o sigilo também de acordo com às normativas referentes aos atendimentos ofertados de acordo com a LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social), das Orientações Técnicas do Centro de Referência Especializado de Assistência Social-CREAS (3), e o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) (8).

## **Figura 5 - SÍNTESE DA PESQUISA**

### **Pergunta de Pesquisa:**

Como acontece a comunicação entre os profissionais do CREAS e as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual nos atendimentos?

### **Objetivo Geral:**

Analisar a comunicação dos profissionais do CREAS de Valparaíso de Goiás no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, pela perspectiva dos técnicos.

### **Objetivos Específicos:**

- Analisar os elementos da comunicação nos atendimentos, na perspectiva dos profissionais;
- Identificar facilitadores e dificultadores da comunicação entre Assistentes Sociais/Psicólogos do CREAS nos atendimentos ofertados as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual;
- Desenvolver fluxograma de comunicação de atendimento/encaminhamento para os casos de violência sexual de crianças e adolescentes atendidas pelo CREAS de Valparaíso de Goiás.

### **Aporte Teórico-Abordagem:**

Pesquisa qualitativa explicativa realizada por meio de entrevistas de roteiro semiestruturado, orientada por meio da Teoria da Subjetividade e da Epistemologia qualitativa de Gonzáles Rey e em aportes teóricos da comunicação em saúde, violência e políticas públicas.

### **Método de coleta de dados:**

Roteiro de entrevista semiestruturado com questões sociodemográficas e nove perguntas relacionadas ao objetivo geral e aos três objetivos específicos, respondida por sete técnicos, que atenderam de forma direta, por meio de escuta qualificada, crianças e adolescentes, que foram vítimas de violência sexual em atendimento no Creas de Valparaíso de Goiás entre os anos de 2019 e 2020.

### **Análise de Dados:**

- Elaboração de Discursos do Sujeito Coletivo (DSC's);

- Representações dos técnicos do CREAS (Assistentes Sociais e Psicólogos) em relação a comunicação desenvolvida nos atendimentos a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual em atendimento no CREAS entre os anos de 2019 e 2020.

#### **Resultados Esperados:**

- Expandir conhecimento sobre a comunicação desenvolvida nos atendimentos com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual;
- Ampliar o alcance dos resultados obtidos nesses atendimentos;
- Propiciar mais visibilidade sobre o tema;
- Desenvolvimento de Fluxograma de comunicação no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no CREAS de Valparaíso.

Fonte: Elaboração própria (2022).

#### **4- RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O objetivo da pesquisa foi compreender como os técnicos do CREAS de Valparaíso de Goiás desenvolvem a comunicação nos atendimentos com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Foram entrevistados cinco assistentes sociais e dois psicólogos, um psicólogo e uma psicóloga, com uma média de 39 anos, variando entre 24 e 50 anos. Seis dos profissionais entrevistados têm pelo menos uma pós-graduação.

Seis técnicos trabalhavam em regime de dedicação exclusiva, nenhum era servidor efetivo, seis foram contratados por processo seletivo, com contrato de um ano podendo ser prorrogado por igual período, um nomeado para cargo comissionado.

Entre os sete técnicos, a média foi de quase quatro (3.9) atendimentos por dia, considerando a jornada de trabalho de segunda a sexta-feira (os assistentes sociais trabalham seis horas por dia e os psicólogos, 8 horas diárias).

Calculando as médias de atendimentos de forma separada, a média de atendimentos dos psicólogos foi de 17.5 atendimentos semanais e 3.5 atendimentos por dia. A média de atendimento das assistentes sociais foi de 14.4 atendimentos por semana e 2.8 atendimentos por dia.

**TABELA 04** – Caracterização dos sujeitos de pesquisa.

Sujeito	Idade	Sexo	Cor	Profissão	Escolaridade	Tempo de trabalho no CREAS	Quantidade de atendimentos por semana
S1	24	F	Parda	Psicóloga	Ensino superior	Cinco meses	15
S2	37	M	Parda	Psicólogo	Pós-Graduação	Um ano e três meses	20
S3	41	F	Branca	Assistente Social	Pós-Graduação	Dez meses	Não soube dizer
S4	41	F	Branca	Assistente Social	Pós-Graduação	Dois anos	Uns 15
S5	45	F	Branca	Assistente Social	Pós-Graduação	Três anos e meio	Uns 7
S6	31	F	Branca	Assistente Social	Pós-Graduação	Três anos	30 em média
S7	50	F	Negra	Assistente Social	Pós-Graduação	Um ano e cinco meses	20 a 25, em média

Fonte: Elaboração própria (2022).

É importante ressaltar que o atendimento presencial no CREAS foi normalizado em agosto de 2021 em virtude da pandemia causada pelo Covid 19 e desde março de 2020 funcionou até o meio-dia.

Esse projeto começou a ser desenvolvido em 2019 e, infelizmente constatamos aumento superior a 33,3% do registro dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes durante a pandemia.

Dos sete técnicos, um disse que utilizava manuais e não soube dizer qual, outro disse que não utilizava manual nenhum.

Entre os outros cinco foram indicados 10 manuais diferentes e três indicaram entre os manuais informados o Estatuto da Criança e do Adolescente que é uma lei geral.

Alguns dos documentos sobre escuta de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, utilizados nesta pesquisa não foram mencionados, tais como o caderno de orientação do CREAS o que pode estar relacionado também à falta de capacitação.

Os técnicos começam a trabalhar sem orientação de como o trabalho deve ser desenvolvido, e quais são as bases teóricas que balizam o desenvolvimento dos atendimentos.

Então cada um orienta o seu atendimento pelos documentos que considera mais adequado. Embora exista empenho por parte dos técnicos, não existe preparação anterior (capacitação) à chegada destes técnicos para darem início aos atendimentos com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

**TABELA 5-** Ideias Centrais e correlação com os objetivos de pesquisa e referencial teórico.

<b>Ideias centrais</b>	<b>Objetivos específicos da pesquisa</b>	<b>Referencial teórico</b>
1- O silêncio dificulta o atendimento.	1 e 2.	Araújo e Cardoso (39), Brasil (7), Florentino (29), Ramos e Bortagarai (40), Nassar (42), Corcoran (43), Coriolano-Marinus (51), Reis (52), Rey (65).
2- A ambiência é importante para a comunicação.	1 e 2.	Brasil (3, 4, 6, 8, 10, 74, 75), Goulart (81).
3- Recursos Lúdicos facilitam com que as crianças e adolescentes se comuniquem com os técnicos.	1 e 2.	Araújo e Cardoso (39), Brasil (3, 4, 5, 6, 76, 77, 78, 79, 82), Caillou (68), Deslandes e Mitre (83), Rey (65).
4- Construção de vínculos facilita a comunicação.	1 e 3.	Brasil (8), Goiás (10), Plat et al (14), Araújo e Cardoso (39), Coriolano-Marinus (51), Rey (63).
5- A comunicação com os outros técnicos é informal, mas essencial para o atendimento.	1 e 2.	Brasil (3, 64), Nassar (42), Goulart (81).
6- Capacitação é importante para o aperfeiçoamento da comunicação.	1 e 3.	Brasil (3), Vieira et al. (9), Nogueira (48), Rey (65), Deslandes e Mitre (83).

Fonte: Elaboração própria (2022).

## DSC1- O SILÊNCIO DIFICULTA O ATENDIMENTO

O silêncio foi apresentado como primeiro DSC por muitas vezes ser o primeiro elemento comunicativo apresentado por crianças e adolescentes vítimas de violência sexual ao chegar ao CREAS.

Alguns técnicos sabem trabalhar com o silêncio manifesto por crianças e adolescentes, outros não sabem como agir diante do silêncio.

Crianças e adolescentes vêm, por vezes, traumatizados por contextos duradouros de vivência de violência sexual onde o direito à fala é o primeiro direito perdido.

Também porque a maioria das violências sexuais contra crianças e adolescentes são cometidas por pessoas próximas, o que agrava os impactos causados.

Para entender o silêncio das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, que é compreensível até certo ponto para alguns técnicos, mas de difícil manejo.

É imprescindível entender que, esse contexto geralmente é permeado por violências simultâneas e, uma das primeiras perdas sofridas é o direito de fala, de se comunicar para pedir socorro.

No Centro de Referência Especializado de Assistência Social são atendidos crianças e adolescentes com problemas para dormir, com distúrbios alimentares, com repúdio ao próprio corpo e à sua sexualidade, crises de choro, tentativas de fuga de casa, automutilação, com quadros depressivos, por terem sido exposto à vivência de violência sexual.

Considerando todas essas possíveis características adquiridas em consequência das violências sofridas e do impacto que geram sobre a vida dessas crianças e adolescentes, “mudar atitudes é uma das metas mais difíceis da promoção de saúde” (43).

É importante compreender, que em alguns casos o silêncio é a forma de comunicar para essas crianças e adolescentes, e quando uma criança ou adolescente não utiliza comunicação verbal é necessário entender a comunicação que é manifesta (40).

Muitas vítimas são agredidas quando pedem ajuda, o que pode o levar a um contexto de silêncio, outros são culpabilizados pela violência sofrida, se sentem envergonhados, então como pedir que eles se abrissem, se exponha para um estranho?

A comunicação desenvolvida precisa ser direcionada de acordo com a complexidade do atendimento, apesar de ser uma via de mão dupla, cabe ao técnico facilitar a participação dos atendidos (52).

Comunicação não se dissocia da noção de direito, por isso a persuasão não é compreendida como estratégia para se estabelecer comunicação com as pessoas em atendimento, a comunicação precisa ser construída ao longo do processo (39, 65).

Uma das dificuldades de estabelecer comunicação dialógica está no conceito que tanto atendidos quanto técnicos têm do que é comunicação (51).

Por meio do resultado obtido nas entrevistas se percebe que não há consenso entre os técnicos sobre o que é comunicação. Uns compreendem que ela só acontece quando é feita de forma verbal.

A Lei n.º 13.431, de 4 de abril de 2017 estabelece o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente vítima ou testemunha de violência, reafirma o direito de serem ouvidos e inclusive de permanecerem em silêncio (7).

Durante as entrevistas, evidenciou-se que o silêncio apresentado pelas crianças e adolescentes durante os atendimentos, em geral, não é compreendido como comunicação e sim como barreira ao atendimento.

A despeito do que foi visto na fundamentação teórica desta dissertação que traz a comunicação se manifestando por meio da comunicação não verbal (40), por meio do gestual, muitas vezes sentado, com uma postura com os ombros encolhidos, o olhar constante para o chão, a postura ao se sentar e se abraçar, sentar-se pelos cantos.

Esses comportamentos revelam introspecção pela vivência de contextos de violência e muitas vezes, por um longo tempo é a única manifestação de comunicação presente.

Estar atento às singularidades presentes a cada atendimento é um desafio para os profissionais (29,65). “Nos processos de saúde-doença (...) as configurações subjetivas podem paralisar a abertura de novos caminhos de subjetivação ou abrir possibilidades de desenvolvimento”.

No entanto, isso demanda assertividade para o manejo correto durante o atendimento, e cabe ao técnico conduzir o atendimento sem se frustrar com o silêncio, proporcionando ao longo do tempo um espaço de fala e de resignificação das vivências dessas pessoas em atendimento (65).

Uma das funções da comunicação desenvolvida por profissionais com crianças e adolescentes em contexto de violência é atuar na resignificação das violações sofridas.

É entender o silêncio, mais que isso, compreender o outro em todos os seus elementos, como um modo de comunicar-se em busca da saúde (42).

O silêncio é resultado de um processo de violações de direitos episódica (que ocorreu uma única vez), ou contínua (que perdurou ao longo de um tempo), cometidas contra crianças e adolescentes os marcando pela pior das violações que é a violência sexual.

Portanto, é necessário trabalhar o fortalecimento dessas crianças e adolescentes, por meio do desenvolvimento da comunicação nos atendimentos. A comunicação é um conjunto de acontecimentos que iniciam mesmo quando a criança não é comunicativa verbalmente. Desde que ela chega à recepção e da forma como ela se manifesta com relação ao espaço, e por todas as outras formas que essa criança possa se comunicar.

## DSC 2- A AMBIÊNCIA É IMPORTANTE PARA A COMUNICAÇÃO

O conceito de Ambiência na saúde se refere ao tratamento dado ao espaço físico que compõe um serviço de forma a ser acolhedor, como espaço de saúde, com características que geram impacto direto sobre o acolhimento e o acompanhamento dos atendidos das crianças e adolescentes em atendimento (4, 6, 10).

O impacto do espaço físico sobre a comunicação desenvolvida nos atendimentos não foi uma questão prevista quando pensamos nesta pesquisa, mas, apareceu nas expressões-chave como algo que interfere na comunicação, em especial se consideramos as questões sobre o sigilo e segurança da escuta da criança e adolescente em atendimento (74,75).

Dadas todas as características inerentes a esse público (8), quando chegam para o atendimento e todas as questões já discutidas anteriormente do medo/insegurança para

falar da necessidade de criar vínculos de como se sentir exposto pelo ambiente causa rompimento no desenvolvimento do trabalho de comunicação desenvolvida interferindo sobre a privacidade (4, 6, 77).

**Figura 6-** Os vários aspectos compreendidos pela ambiência.



Fonte: Brasil (77).

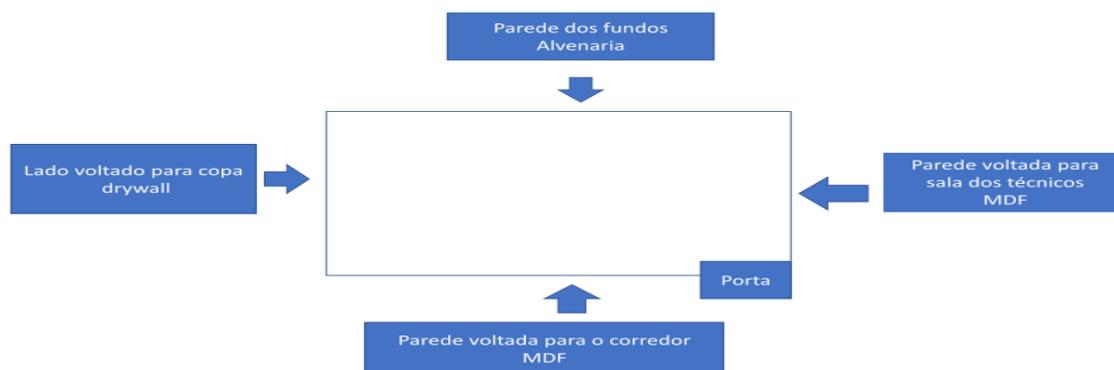
Esse fator vai contra o preconizado pela política de humanização do SUS que prevê espaço de atendimento que ofereça conforto físico e subjetivo aos usuários do serviço. Segundo a qual a ambiência é elemento da promoção de saúde com base na Política de Humanização do SUS (76).

Na sala de atendimento do CREAS uma parede é de alvenaria, outra de drywall, e duas paredes são de MDF, uma das paredes faz divisa com a sala dos técnicos, a outra é onde fica a porta de entrada, voltada para o corredor que dá acesso à copa, e à sala da coordenação, comprometendo a proteção acústica da sala e sendo mais frágil que o drywall (76,77).

Quando os técnicos falam da acústica da sala, se referem principalmente às divisas feitas de MDF por onde passa o som externo para dentro da sala e onde passa o som interno do atendimento para o lado de fora da sala de atendimento.

Esse fator compromete o sigilo resguardado pelos conselhos de psicologia de serviço social, e pela NOB/SUAS (6) e a NOB — RH/SUAS (4).

**Figura 7-** Sala de atendimento do CREAS de Valparaíso de Goiás.



Fonte: Elaboração própria (2022).

**Figura 8-** Sala de Atendimento do CREAS de Valparaíso de Goiás.



Fonte: Elaboração própria (2022).

O CREAS de Valparaíso de Goiás é considerado CREAS de grande porte, onde seria recomendado se ter quatro salas para atendimento (3). Porém, o que se tem é uma única sala com graves problemas de acústica, onde também se encontra a Ludoteca.

O que dificulta a proteção à privacidade dos usuários e o atendimento humanizado (81), o que afeta consequentemente a comunicação.

Embora exista uma norma operacional que fala do espaço físico e que ele deve resguardar o sigilo do atendimento no SUAS (6), não se especifica como garantir esse resguardo do sigilo pelas características do ambiente físico.

Por isso é tão importante considerar o espaço como parte fundamental para o desenvolvimento do atendimento e para a qualidade da comunicação desenvolvida entre profissionais e atendidos.

### DSC3 – RECURSOS LÚDICOS FACILITAM COM QUE AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES SE COMUNIQUEM COM OS TÉCNICOS

Na sala de atendimento, no ano de 2018, o Instituto Sabin montou uma Ludoteca, composta por conjunto de jogos, recursos pedagógicos, psicoterapêuticos e lúdicos.

Esses recursos propiciam às vítimas espaço para expressar sua percepção do trauma e a ressignificar o que lhes aconteceu, facilitando o atendimento a esse público e diminuindo os impactos causados (82).

Os recursos lúdicos da Ludoteca enquanto espaço de atendimento estão também inseridos na ambiência ofertada (76, 77).

Então quando falamos do espaço de atendimento, temos dois aspectos: o primeiro a sala enquanto ambiente físico citado principalmente com a questão da acústica ruim e do impacto negativo sobre os atendimentos e conseqüentemente sobre a comunicação. O segundo é a Ludoteca com recursos lúdicos ofertados para o atendimento como mecanismos para facilitar a comunicação desenvolvida entre técnicos e crianças e adolescentes atendidos.

Se o silêncio é visto pelos profissionais como algo que dificulta para o andamento do atendimento, a introspecção apresentada por algumas crianças e adolescentes também. Os meios lúdicos podem ser utilizados como objeto de mediação para criar aproximação com esses usuários atendidos.

Os Recursos Lúdicos se relacionam de forma direta ao DSC 01 quando os técnicos estão em processo de construção de vínculos com crianças e adolescentes em atendimentos e ao DSC 02, porque em muitas situações esses recursos lúdicos por longo espaço de tempo, são o ponto de contato entre técnicos, crianças e adolescentes em atendimento.

Esse espaço onde as crianças podem se expressar por meio do lúdico é chamado de ambiência do brincar (78,79). Brincar pode ser uma forma de expressão e comunicação na terapia, fazendo sentido para contextos como o nosso, onde falar sobre o ocorrido é reabrir feridas, e a vontade é ter um momento para esquecer o acontecido.

Sendo fundamental saber identificar quando a criança ou adolescente está contando algo de si e do seu contexto pela comunicação não verbal e caminhar junto auxiliando nesse processo de cicatrização, respeitando suas escolhas (65,68).

Uma equipe de profissionais especializados e capacitados (psicólogos e assistentes sociais) incentiva o manuseio dos objetos, de maneira que crianças e adolescentes encontrem mais facilidade para expressar o que passou (82).

**Figura 9** – Ludoteca da sala de atendimento CREAS de Valparaíso de Goiás.



Fonte: Elaboração própria (2022).

É fundamental que profissionais que atendem crianças e adolescentes vítimas de violência sexual sejam capazes de garantir escuta e ambiente acolhedor e, ao mesmo tempo, contribuir para o restabelecimento de qualidade de vida (5, 6, 39).

Os recursos lúdicos no documento que normatiza o atendimento ofertado pelo CREAS, aparecem como um elemento secundário, embora o atendimento acolhedor seja direito. O órgão não tem previsão de organização de elementos necessários que favoreçam ambiente físico acolhedor, o que existe é recomendação de mobiliário infantil, o que é insuficiente diante da demanda (3).

Jogos e outros recursos lúdicos são essenciais para o atendimento ofertado as crianças e adolescentes, em muitos casos se tornam objetos de mediação para o desenvolvimento da comunicação, para o processo de construção de vínculos entre técnicos e os atendidos conforme se descreve no próximo DSC.

#### DSC 4 – CONSTRUÇÃO DE VÍNCULOS FACILITA A COMUNICAÇÃO

Nas primeiras intervenções, é recorrente a dificuldade de se expressar, de falar sobre o acontecido, embora se perceba com o tempo que falar/se expressar tem função terapêutica por isso desenvolver vínculo demanda tempo e disponibilidade.

Sem a compreensão das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, de suas produções subjetivas na relação com os técnicos nos atendimentos “o diálogo seria emocionalmente estéril” (63).

Nos processos de saúde e doença, configurações subjetivas podem propiciar ou inviabilizar a capacidade dos atendidos de gerar alternativas diante das experiências, ou reduzir esse processo (39,65). Não existe comunicação sem primeiro existir relação, relação demanda empatia e não existe empatia sem a ação de estar disponível ao contato genuíno com o outro (39).

Por isso a comunicação precisa ter características que favoreçam sua compreensão, ser direcionada de acordo com cada intervenção, apesar de ser via de mão dupla. Cabe ao técnico responsável pelo atendimento o direcionamento da comunicação, assim como facilitar a participação destas crianças e adolescentes (51).

Como forma de criar ponto de aproximação para a construção de vínculo e estabelecimento da comunicação, os técnicos em muitos casos utilizam elementos das próprias vidas para criar esse ponto de aproximação com crianças e adolescentes,

trazendo seus contextos de vivências de violências, de suas famílias, nessa perspectiva de aproximação.

É inerente aos profissionais que atendem as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual a capacidade de garantir escuta e ambiente acolhedor e, ao mesmo tempo, contribuir para o restabelecimento da qualidade de vida dos atendidos. Para isso, é essencial compreender a comunicação como estratégia de promoção da saúde (51).

É preciso propiciar o “apagamento de ruído”, que acontece quando são reduzidas as interferências da comunicação, limpando o que prejudica o espaço comunicativo entre técnicos e as pessoas em atendimento para que os resultados necessários sejam obtidos (39,80).

Para construção de vínculos, os técnicos utilizam várias formas de aproximação, uso de características pessoais, contar algumas histórias da própria vida, assim como o uso dos recursos lúdicos para criar um ponto de contato.

Alguns técnicos falaram da dificuldade de atender esse público por não sentirem que têm elementos suficientes para gerar impactos positivos sobre a situação vivenciada pelos atendidos, pela gravidade das situações vivenciadas.

É complexo também o atendimento com crianças muito pequenas, com crianças a partir de três anos pelo tamanho e fragilidade.

Então temos o DSC 01 que retrata o silêncio apresentado por crianças e adolescentes ao chegar o atendimento, o DSC 2 que fala do espaço físico onde é feito o primeiro contato comunicativo.

O DSC 3 fala dos recursos lúdicos utilizados como ferramenta para a aproximação (construção de vínculos), para expressão de comunicação não verbal, e

estabelecimento de comunicação verbal, que acontece quando se alcança o DSC 04 porque a comunicação verbal acontece quando se estabelece vínculo entre técnicos e atendidos.

No próximo DSC, vamos abordar a comunicação interprofissional pelos profissionais por meio do estudo de caso e sua importância para o desenvolvimento da comunicação nos atendimentos.

#### DSC5- A COMUNICAÇÃO COM OS OUTROS TÉCNICOS É INFORMAL, MAS ESSENCIAL PARA O ATENDIMENTO

No CREAS de Valparaíso de Goiás os técnicos compartilham a mesma sala, onde cada um tem mesa com computador e seus arquivos.

Todos os técnicos têm um quantitativo de prontuários sob sua responsabilidade, e como todos trabalham no mesmo espaço, e alguns atendem ao mesmo caso (geralmente um psicólogo e um assistente social), é nesse espaço que acontecem as trocas de informações sobre os casos entre os técnicos.

Um dos problemas é a sobrecarga pelo excessivo quantitativo de prontuários em acompanhamento por técnico, cada um tinha em média mais de 60 prontuários no período compreendido por esta pesquisa (2019- 2020).

E cada acompanhamento requer um tempo que não se tem como estipular, o que faz com que sempre cheguem mais solicitações de acompanhamento, sem que as anteriores tenham sido finalizadas.

O município de Valparaíso de Goiás tem 175.720 habitantes (64), o CREAS é considerado de grande porte (3), o quantitativo de prontuários deve ser de até 80 pessoas ou famílias no total.

Cada técnico atende quase o quantitativo total que deveria ser acompanhado pela unidade, dois terços a mais do que deveria, o que gera impactos diretos sobre o tempo de compartilhamento e realização efetiva dos estudos de caso de forma adequada.

Como não se tem uma frequência ou rotina, esse estudo de caso se torna informal. O estudo de caso e a comunicação que acontece entre a equipe antes, durante e para o fechamento dos atendimentos e acompanhamento das crianças e adolescentes assim como de seus familiares, foi relatado como algo importante, porém, feito de maneira informal, sem protocolo específico.

A direção tomada pelo profissional pode mudar conforme os atendimentos vão ocorrendo, a troca de experiência e de informação feita entre profissionais é fundamental para que o atendimento seja efetivo e eficaz em seus resultados.

O ideal seria que o estudo de caso fosse agendado para adesão de toda a equipe (3). “Não há como mudar os modos de atender a população sem que se alterem também a organização dos processos de trabalho, a dinâmica de interação da equipe, os mecanismos de planejamento, de decisão, de avaliação e de participação” (81).

É possível mudar de atitudes através de uma variedade de estratégias, o que reforça a comunicação feita por meio do estudo de caso entre técnicos, fortalecendo essa construção de estratégias para o atendimento (42).

Falta organização e disponibilidade para que esse estudo de caso seja feito de forma oficial, com a participação de toda equipe técnica com frequência predeterminada, dentro do cronograma de atividades semanais da unidade.

O próximo DSC trata da importância da capacitação, para que os técnicos possam aperfeiçoar o atendimento ofertado, e principalmente da comunicação que é a primeira, contínua e última base pela qual os técnicos acessam os usuários.

## DSC 6- CAPACITAÇÃO É IMPORTANTE PARA O APERFEIÇOAMENTO DA COMUNICAÇÃO

É direito assegurado às pessoas em atendimento a oferta qualificada de serviços, foi identificado que os profissionais do CREAS precisam de capacitação inicial e educação contínua.

O conhecimento das técnicas de comunicação é necessário para melhoria do processo de comunicar saúde, mais que sensibilizar os profissionais responsáveis pelo atendimento precisam de conhecimento teórico e aprimoramento (84).

Nas entrevistas, quando se perguntou o que poderia ser feito para melhorar a comunicação desenvolvida nos atendimentos a resposta mais recorrente foi a oferta de capacitação.

O que não acontece quando a equipe é selecionada para trabalhar no CREAS, e muitos técnicos vêm também sem experiência anterior com esse tipo de atendimento, o que agrava a situação.

Na graduação os técnicos não são preparados para trabalhar com intervenções voltadas para vítimas de violência. A escuta de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, é chamada de qualificada por se caracterizar como procedimento metodológico, que perpassa por formação dos profissionais (3).

As singularidades de cada situação orientam metodologias e adoção de estratégias mais adequadas para cada caso, por atender demandas complexas, requer conhecimentos e habilidades técnicas mais específicas por parte da equipe (5).

“A comunicação ineficaz repercute cuidado inseguro, sendo fator contributivo para desfechos desfavoráveis”. A capacitação minora a possibilidade de que a comunicação seja feita de forma incorreta, o que têm impactos positivos sobre os resultados obtidos nos atendimentos (48).

Mas a capacitação deve ser específica para desenvolver a comunicação com crianças e adolescentes em situação de violência sexual, dado que, de acordo com o observado nas entrevistas, alguns profissionais têm dificuldade de lidar com esse público não sabendo como construir a comunicação ou entender o silêncio do início do atendimento.

É importante que os profissionais saibam quais as características predominantes e quais mecanismos podem facilitar o início e a construção da comunicação com esses usuários (9).

A teoria não está dissociada da prática e necessita que a reflexão seja processo permanente de se encontrar solução apropriada, por isso a importância da capacitação permanente para esse tipo de atendimento com sua natureza tão singular (65). A capacitação tem por fundamento a educação permanente e pode ser feita de forma:

Sistemática e continuada: por meio da elaboração e implementação de planos anuais de capacitação; sustentável: com a provisão de recursos financeiros, humanos, tecnológicos e materiais adequados; participativa: com o envolvimento de diversos atores no planejamento, execução, monitoramento e avaliação dos planos de capacitação, aprovados por seus respectivos conselhos (03).

**TABELA 6 – Discurso do sujeito coletivo sobre a comunicação no CREAS de Valparaíso.**

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
1-O silêncio dificulta o atendimento.	O silêncio incomoda mais que do que a fala em si só, se ela fica em silêncio eu fico escutando o silêncio, e falo pra gente conversar, você tem que ficar tentando adivinhar o que foi que aconteceu e por mais que você está ali cutuca de um lado e de outro pra ver se tira alguma coisa. A criança estar calada também faz parte do diagnóstico, se está introvertida, não conversa, significa que ela precisa ser um pouco mais bem trabalhada, dando espaço e respeitando esse processo de silêncio dela. Vínculo e confiança demora um tempo então, se a criança estava um pouco calada no primeiro atendimento ok, respeitar esse tempo dela, nos próximos atendimentos a gente tentava instigar de alguma forma.
2- A ambiência é importante para a comunicação.	A sala de atendimento é péssima, a falta de estrutura física e os barulhos externos dificultavam para falar e controlar a voz. A gente tinha vontade de conversar de uma forma mais clara, tinha que pedir para a criança ou o adolescente falar mais baixo, porque não tinha uma vedação acústica muito boa então dificultava, tinha que estar policiando pra conversar. Esse espaço físico bem limitado tirava o foco.
3- Recursos Lúdicos facilitam com que as crianças e adolescentes se comuniquem com os técnicos.	Sempre usei jogos tanto com a criança quanto com o adolescente. Com a criança, sempre usava um jogo para quebrar o gelo, um brinquedo alguma coisa mais voltada para o lúdico: a cozinha, a casinha de boneca, a pintura, ou então algum joguinho para montar no chão, dependendo da idade da criança também o jogo da torre, os bonecos, coisas para a criança ficar à vontade e falar. O espaço físico da Ludoteca também facilitava a comunicação.
4-Construção de vínculos facilita a comunicação.	É preciso falar em um nível mais parecido com eles para a conversa fluir melhor, respeitar o tempo e o espaço deles. Informar que é um espaço seguro, que podem falar o que quiserem e você tem que deixar essa fala vir tranquilamente, fazer o rapport <sup>1</sup> deixar livre não direcionar o atendimento, conversar diante daquilo que eles trazem,

---

<sup>1</sup> Rapport é um termo da psicologia, e é utilizado para designar a técnica de criar uma ligação de empatia com outra pessoa, para que se comunique com menos resistência.

	<p>usar a troca de vivências e procurar quebrar essa barreira, estreitar mais esse laço e melhorar a comunicação com eles. Ficar perto de uma forma descontraída, mais leve, com a acolhida deixando claro que tudo que se conversa ali é mantido em sigilo. É necessário um tempo para criar vínculo, para eles confiarem, então trazer alguma coisa do nosso cotidiano pra fazer com que se sintam um pouco mais à vontade para falar de um assunto tão complexo. E deixar claro o que é essa escuta qualificada e nosso papel ali.</p>
<p>5- A comunicação com os outros técnicos é informal, mas essencial para o atendimento.</p>	<p>Nós nos comunicávamos muito conversando durante a evolução, discutindo casos, o que fazer ou o que não fazer em conversas mais informais sem uma metodologia específica sobre violência. A gente discutia mais no dia a dia, e depois tentávamos colocar em prática. A discussão de casos favorece a troca de experiências. Com o documento em mãos a gente já faz a leitura, a dupla já sobrevoa o assunto para estar todo mundo inteirado da situação e dialogar sobre a melhor solução para aquele caso, o que ia trabalhar no próximo atendimento, o que fazer, o que trabalhar com aquela criança/adolescente qual o atendimento seria com o pai com a mãe com o responsável tudo era socializado com o outro técnico. Um ganho muito grande, tanto pra gente e para a criança e ao adolescente.</p>
<p>6- Capacitação é importante para o aperfeiçoamento da comunicação.</p>	<p>Acredito muito na parte da formação continuada, o que falta é o conhecimento, mais pesquisas para desenvolver um trabalho melhor, uma rede mais fortalecida, o conhecimento é uma porta de entrada para melhorar esse tipo de atendimento, capacitação também com outros profissionais da área um psicólogo que trabalha com demanda sexual já há muito tempo, um terapeuta ocupacional, um psiquiatra pra entender em que casos é interessante a gente fazer um encaminhamento. Fazer grupos de estudo de vez em quando, chamar o Conselho Tutelar, o CREAS, os psicólogos pra gente ter uma visão de todos os lados, pra ver se a gente não está deixando alguma coisa escapar e ter essa troca também de trabalho porque tem que ter essa comunicação. O CREAS é um dos pontos finais às vezes e pra gente entender o que aconteceu antes daquilo né, o que o Conselho Tutelar e a polícia enxergam sobre aquele caso que a gente está atendendo.</p>

Fonte: Elaboração própria (2022).

A partir das respostas obtidas por meio dos roteiros de entrevista semiestruturados foi identificado que “a comunicação entre crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e os técnicos acontece quando, é desenvolvida conversa, não uma perguntação, sempre tentando resgatar a história de vida. Trabalhando com a violência sem trazer à tona o dano sofrido, sem que esse processo de violência deixasse muitas marcas para que eles conseguissem lidar com isso de uma forma não tão latente, promovendo o processo de emancipação”.

Para desenvolvimento da comunicação nos atendimentos “usava os recursos da Ludoteca, jogos, brinquedos, usava bastante a questão da comunicação para estreitar laços e tentar melhorar a comunicação, o processo de fala e escuta e de forma mais clara a qualificada que é o que a legislação traz”.

Lembrando que no diálogo com o atendido é importante “respeitar o tempo dele o espaço dele, tem que deixar essa falar vir tranquilamente, era um momento que eles estavam tão fragilizados, a acolhida acabava facilitando essa comunicação, tentando montar primeiro a estratégia de confiança, porque às vezes trabalhar a violência sem revitimizar é um processo difícil precisa tratar essa ferida, mas se abre a ferida precisa de alguma forma tentar fechar”.

Sobre a comunicação entre os técnicos “era muito boa a questão da comunicação entre os profissionais, entre os técnicos, por meio de conversas mais informais do que formal não existia uma metodologia específica, às vezes na correria ali nos atendimentos, tinha sempre a comunicação, dialogando sobre a melhor solução para aquele caso”.

Com referência ao que poderia ser feito para melhorar a comunicação desenvolvida nos atendimentos “capacitação com outros profissionais da área, grupos de estudo, formação continuada, supervisão interdisciplinar multidisciplinar, melhoria na estrutura física, valorização dos profissionais, a questão de não ter tanto rompimento na questão da equipe técnica de sempre estar trocando. Deixar mais claro o que é escuta qualificada e tentar transparecer ao máximo pra essa criança e esse adolescente qual o atendimento ofertado, para de alguma forma dar resposta

para aquela situação, deixar nítido o que é essa escuta, qual o trabalho do ofertado pelo CREAS”.

Sobre a importância da comunicação desenvolvida nos atendimentos ela acontece “quando conseguimos fazer com a criança e adolescente entenda que não tinha maturidade para entender o que o adulto estava fazendo, mas que aquilo era de fato muito prejudicial, e que essa comunicação não é uma comunicação fácil de se fazer entendido, o marco no atendimento é isso ser entendido e trabalhar aquela situação com os atendidos para que eles saiam fortalecidos do que eles eram para eles não saiam da mesma forma que entraram no atendimento”.

### **FLUXO DE COMUNICAÇÃO**

No caso dessa pesquisa além de serem vítimas de violência, são vítimas de violência sexual que é uma, senão a mais grave das violências pelos impactos causados.

Então temos vários desdobramentos que tornam esse atendimento tão delicado, que a comunicação desenvolvida seja crucial, porque qualquer ação feita de forma incorreta se torna outra violência para alguém que já vem tão sensibilizado para o acompanhamento.

Assim, a partir da escuta dos profissionais do CREAS de Valparaíso, propõe-se abaixo uma possibilidade de fluxo de comunicação para o CREAS.

Existe uma lacuna referente a um fluxo na comunicação desses profissionais e, a partir da constatação desta realidade, da fundamentação teórica utilizada para embasar essa pesquisa e da experiência de trabalho da mestranda, esboça-se aqui uma descrição possível deste fluxo.

## **Processo comunicativo entre técnicos e crianças/adolescentes vítimas de violência sexual nos atendimentos do CREAS**

### **A- Estudos de caso**

Os estudos de casos acontecem informalmente, para análise e discussão de qual a melhor ação para o atendimento e acompanhamento, desde a chegada do encaminhamento e ao longo de todo percurso do acompanhamento até o encerramento do prontuário.

Os estudos de caso, mesmo que de maneira informal, podem preceder o acolhimento, pois, o técnico pode pedir auxílio aos outros em casos complexos para orientar a forma como se acontecerão as primeiras ações e intervenções com relação ao atendimento das crianças e adolescentes, e seus familiares.

É feita uma reavaliação sobre o atendimento, e como cada um faz da forma que acha correto esse fluxo também é individual e informal.

São feitos encaminhamentos necessários, caso ainda não tenham sido feitos até o momento com os dados preexistentes, as novas ações vão sendo realizadas a partir da completude da comunicação desenvolvida entre técnicos, crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Observa-se que o que há de comum na comunicação durante os atendimentos, é uma decisão individual e quando existem dúvidas quanto a complexidade ou o percurso, então são feitos os estudos de caso.

Cada um orienta o atendimento da forma que acha mais correta, quando é um atendimento a uma situação complexa, por exemplo, acompanhamento de uma pessoa que sofreu estupro coletivo, múltiplas situações de violência física e sexual.

Todos esses casos se baseiam em fatos do CREAS que demandaram estudo de caso, para andamento do atendimento, e este vai mudando ao longo do percurso, de acordo com o que o atendido nos comunica.

## **B- Acolhimento**

A comunicação no acolhimento acontece a partir do primeiro contato dos usuários (pessoas em atendimento) com o CREAS na figura dos técnicos no caso de encaminhamento e na figura do pessoal administrativo no caso de demanda espontânea.

Ela pode iniciar por encaminhamento de outro órgão (organizacional), ou por demanda espontânea (interpessoal), quando a pessoa vai direto à recepção e pede para ser atendida por um assistente social, psicólogo, ou ainda por ambos (se chama atendimento por demanda espontânea) (3,47).

Quando o acesso acontece por encaminhamento, um representante do órgão que solicita o atendimento leva o documento à recepção do CREAS, ou envia para o correio eletrônico institucional do CREAS.

O administrativo recebe o encaminhamento e entrega para a coordenação do CREAS (coordenador), que faz triagem a partir da solicitação e considerando o perfil dos técnicos disponíveis.

Esse perfil se relaciona à disposição do técnico, pois, alguns não têm habilidades para atenderem crianças pequenas ou se sentem mais à vontade atendendo adolescentes. A formação e o tempo de trabalho com o perfil apresentado no encaminhamento são considerados.

Uma questão muito importante para o desenvolvimento do atendimento a partir do encaminhamento recebido é de que em muitas situações os encaminhamentos só

informam que os atendidos foram vítimas de violência sexual, e os técnicos ficam sem saber de detalhes que são fundamentais para a decisão das ações, e se estes atendidos ainda se encontram em situação de risco.

Então, as falhas na comunicação por vezes precedem a chegada dos encaminhamentos ao CREAS para acompanhamento dos usuários.

Nesses casos, é feita solicitação ao órgão de origem do encaminhamento para que envie complemento para evitar a revitimização nos atendimentos por meio da escuta repetida sem necessidade.

Quando a procura é por demanda espontânea, às vezes se percebe a falta de informação dos usuários quanto ao serviço prestado pelo CREAS.

Muitas pessoas confundem a atuação do CREAS com CRAS, e vão ao CREAS para obter informações sobre benefícios Socioassistenciais que são de competência do CRAS.

Algumas vezes as pessoas perguntam “e para que vocês servem?”, ou procuram o CREAS por não conseguirem acessar atendimento em outras políticas públicas como saúde e educação (5, 6).

O usuário chega à recepção e pede para falar com assistente social ou psicólogo, no atendimento com o profissional esse usuário informa qual é o motivo que o levou a procurar por atendimento.

O técnico faz a escuta qualificada, analisa se é competência do CREAS, não sendo, o usuário é informado de como acessar o serviço que ele necessita (2, 5, 10).

Nos casos de encaminhamento entregue em mãos ou enviado por correio eletrônico, a coordenação devolve o encaminhamento para o administrativo já demarcando qual técnico deve ser o responsável pelo prontuário.

É feita a abertura do prontuário pelo administrativo, e a entrega ao técnico que assina um protocolo de recebimento de encaminhamento. O técnico designado faz contato telefônico para agendamento de atendimento e, se não consegue estabelecer o contato telefônico, é feita visita domiciliar. Se por nenhum desses meios se conseguir acesso aos usuários, o órgão demandante é informado.

Independente se o atendimento começou por encaminhamento ou demanda espontânea, é feita orientação aos atendidos durante o acolhimento, sobre qual é a oferta de serviço do CREAS por meio do PAEFI.

É informado qual o percurso para o atendimento, quais objetivos se pretende alcançar, a importância dos responsáveis se comprometerem com o acompanhamento para que os resultados sejam obtidos, evitando faltar aos atendimentos, se forem feitos encaminhamentos para outros órgãos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos.

É solicitado que os responsáveis levem as crianças ou adolescentes aos atendimentos, e façam as devolutivas aos técnicos sobre os resultados destes outros acompanhamentos em rede.

A comunicação com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual atendidas no CREAS começa quando eles chegam para o primeiro atendimento. O contato com o ambiente tem início na recepção, e o que este espaço transmite.

No atendimento com a criança, após o contato com o ambiente e com os funcionários da recepção, o técnico se dirige para a recepção para receber a criança. O

contato visual visa obter elementos que facilitem o desenvolvimento da comunicação verbal.

Lembrando que o gestual, a forma como essa criança ou adolescente se comporta com o responsável entre outros pontos já vão expressando formas de comunicação que vão compoendo a análise técnica.

No primeiro atendimento, é informando o caráter sigiloso das informações prestadas, as situações em que o sigilo pode ser quebrado (risco a vida da pessoa atendida, de outras pessoas ou a pedido dos usuários).

Até mesmo para que essa pessoa em atendimento se sinta segura para se comunicar, e é informado qual é o trabalho do CREAS. A partir de então, a criança pode estabelecer comunicação verbal ou não com os técnicos (40).

Se é estabelecida a comunicação verbal desde o primeiro momento, faz-se escuta qualificada, e podem ser utilizados recursos lúdicos para ampliar a comunicação e como meio para construção e fortalecimento de vínculos.

Quando não se estabelece comunicação verbal no primeiro momento, o técnico precisa recuar observar o contexto e se reposicionar, quanto à intervenção.

Um dos recursos é chamar a criança para utilizar os recursos lúdicos, perguntar se ela quer brincar e apresentar os recursos da sala.

Utilizar um quebra-gelo, perguntar com quem ela veio quem faz parte da família dela, se tem um bichinho de estimação, entre outros temas. Ao mesmo tempo, ir observando os elementos da comunicação não verbal (40,80).

É importante observar que enquanto crianças e adolescentes estão em atividade lúdicas com os técnicos, em muitos casos eles começam a se comunicar verbalmente sem perceber que estão fazendo, vai acontecendo naturalmente.

Então os processos na maioria das vezes acontecem, vão se construindo de forma simultânea, a comunicação verbal e o brincar (que pode expressar comunicação não verbal).

Quando o técnico percebe que a criança vai desviando do assunto, se atêm aos recursos lúdicos para, a partir deles perceber o que a criança ou adolescente está comunicando, as cores, o traçado do desenho, a disposição da família na casinha (casa de bonecas da Ludoteca).

As falas que utilizam entre os personagens da família, no desenho feito pela criança da sua família qual a disposição dos membros no desenho.

Lembrando que desviar do assunto também diz algo é preciso compreender por que essa criança ou adolescente não quer trazer esse assunto, que pode ser deixado de lado, mas com a consciência do técnico de que foi feito e inclusive compartilhando essa consciência da mudança com a criança ou adolescente atendido.

A manifestação da ansiedade, os comportamentos desproporcionais, a entonação de voz (em muitos casos são monossilábicos, apresentam respostas curtas com objetivo de findar o assunto), o olhar. Compreender o contexto geral requer mais atenção dos técnicos, e até mesmo mais investigação secundária, conversar com familiares para ir fazendo a composição do contexto destes usuários em atendimento.

Ir até a casa para verificar como é o ambiente onde ele vive, saber quem são os amigos mais próximos, entrar em contato com a escola, todos esses elementos

exteriores são ferramentas para o desenvolvimento do atendimento presencial. É importante ressaltar que o trabalho técnico desenvolvido, a forma como vai se dar o primeiro contato vai repercutir até o encerramento do atendimento.

Os “atos de fala são produzidos por indivíduos implicados subjetivamente no diálogo, e é essa implicação, que permite o desdobramento de novos momentos qualitativos dos (...) indivíduos engajados no diálogo” (64).

A pessoa mais importante no atendimento é a criança ou adolescente atendido e, cada pessoa pede uma intervenção personalizada a partir de tudo que ela é e traz para o atendimento.

Desde o primeiro olhar do técnico o acolhimento se inicia, e a forma como essa criança ou adolescente se apresenta faz com que cada um de nós vá se reorientando para ir acompanhando-o sem ser evasivo, e proporcionando ambiente de acolhimento, de escuta, de troca, de ressignificação.

O nosso objeto de trabalho é mutável, são pessoas, os manuais que nos orientam dizem o que seria bom fazer e não como fazer, esse é o nosso desafio.

Acolher mais que uma ação normativa envolve técnica, mas são pessoas acolhendo e sendo acolhidas, envolve expectativas e frustrações que vêm de contextos de pré-atendimento. Por isso esse processo é uma negociação (39) e, ao mesmo tempo, tão frágil (12).

### **C-Encaminhamentos**

No momento em que o técnico recebe o encaminhamento (feito por outros órgãos solicitando acolhimento e acompanhamento no CREAS), que foi triado pelo coordenador do CREAS, analisa e verifica a necessidade de proceder a encaminhamento

dos usuários para órgãos da rede, de acordo com a necessidade. Esse encaminhamento pode preceder o acolhimento e ser feito até antes do arquivamento do prontuário.

Por geralmente haver demora no atendimento e é importante antecipar o encaminhamento para que os atendidos tenham acesso a outros atendimentos necessários por parte dos órgãos que compõem o Sistema de Garantia de Direitos o mais breve possível.

Quando se estabelece comunicação, feita pela escuta qualificada, se verifica a demanda, são avaliados os encaminhamentos, e feitos novos caso sejam necessários. A criança ou adolescentes continua em acompanhamento até que a situação de violência seja superada (3, 53, 56, 73).

No encerramento do prontuário é feito novo encaminhamento para referenciamento no CRAS para que acompanhe o núcleo familiar promovendo socialmente e evitando alguma possível situação de violação de direitos.

#### **D-Acompanhamento**

Quando o usuário traz uma demanda de competência do CREAS no atendimento por demanda espontânea, o técnico faz a escuta, e solicita ao administrativo a abertura do prontuário, neste atendimento já fica marcada uma próxima data de atendimento, e assim por diante.

Como se trata de acompanhamento de crianças e adolescentes, eles vêm acompanhados por um responsável para o atendimento.

Geralmente o primeiro atendimento é feito com o responsável, a comunicação desenvolvida tem função de compreender o contexto que originou o encaminhamento, e de informar qual é o papel do CREAS, e como será feito o acompanhamento (1, 3, 7, 8).

É importante ressaltar que nem sempre a demanda apresentada no encaminhamento ou pelos responsáveis no atendimento é realmente a demanda das crianças e adolescentes atendidos. Por isso também é tão importante estar atento a todos detalhes que possam nos ajudar a compreender a real situação destes.

Quando não se estabelece comunicação verbal, o primeiro movimento é ampliar a atenção e percepção da análise da comunicação não verbal, e o respeito ao tempo do usuário é uma premissa do atendimento ofertado.

É importante reafirmar que depende do contexto que precede o atendimento, do estado emocional, e que todos esses elementos impactam sobre o estado dessas crianças e adolescentes.

Depois do atendimento inicial a criança ou adolescente em atendimento permanecem em acompanhamento geralmente semanalmente, dependendo da gravidade da situação que deu início ao atendimento.

Em casos de violência sexual contra crianças e adolescente a frequência é semanal até que se estabilizem os agravamentos, e estando estabilizados os atendimentos podem ser mais espaçados, até o encerramento, se as situações voltam a se agravar os espaçamentos são reduzidos novamente, esses ajustes são feitos ao longo do acompanhamento.

Nos casos em que não se consegue estabelecer comunicação verbal a frequência é semanal para se construir uma rotina e fortalecer o processo de construção de vínculos.

No fim do atendimento no processo de encerramento do prontuário o atendimento pode ser quinzenal, para ir minorando a dependência emocional que muitas crianças e adolescentes desenvolvem com a unidade e os técnicos.

Outro ponto importante do acompanhamento é a utilização do espaço da Ludoteca com seus recursos terapêuticos e lúdicos como objeto mediador entre os técnicos e as crianças, e adolescentes em atendimento.

Por meio da Ludoteca e do brincar vão se desenvolvendo pontos de aproximação com as crianças e adolescentes em atendimento, que podem demandar tempo e vários atendimentos, até que se estabeleça um vínculo de confiança entre atendidos e técnicos (78, 79, 82).

Nos primeiros atendimentos com crianças pequenas, em muitos casos as mães vão para Ludoteca com as crianças e em alguns casos as crianças pedem que a porta fique aberta por medo de se sentirem confinadas com uma pessoa estranha.

Ao longo do acompanhamento esses estranhamentos vão se dirimindo e as crianças, e adolescentes vão se sentindo mais confortáveis com os técnicos durante os atendimentos.

Isso recobra dos técnicos uma postura de respeito e comprometimento ético para não ter atitudes que desconstruam esse processo e agravem as situações de violações de direitos anteriores (3, 7, 8).

O recurso vital utilizado por um técnico durante o atendimento é a comunicação, e é necessário ser responsável enquanto participante desta comunicação tão sensível e importante (39,43). Respeitando o outro, evitando culpabilizar pelo acontecido, não

fazendo juízo de valor, deixando que a comunicação flua de forma espontânea, sem apressar o outro por uma resposta ou resultado (53, 56, 69).

A comunicação desenvolvida nos atendimentos é multidiversificada se expressa pelo olhar, pelo gestual corporal, pela entonação vocal, pela forma como as crianças e adolescentes se relacionam com seus responsáveis, como se comunicam com estes, aproximação na recepção antes do atendimento, entre outros.

Então é preciso ter um olhar aguçado para todos os elementos que compõem o cenário apresentado (40, 80), por isso é importante que o técnico tenha clareza teórica.

Para que possa avançar além do explícito, para que possa organizar de forma clara a complexidade do que lhe é apresentado, por todas as formas subjetivas visuais e de comunicação, desde o primeiro contato com famílias, crianças e adolescentes em atendimento (64).

O acompanhamento é um processo feito em muitos movimentos, trabalho direto com as crianças e adolescentes em atendimentos, mas também trabalho com a família, e com a rede e para mudança do ambiente onde essas pessoas em atendimentos estão inseridas.

São muitos processos simultâneos internos e externos todos sendo desenvolvidos ao mesmo tempo.

Não adianta trabalhar só com as vítimas sem transformar seus contextos, promover mudanças nas e com as pessoas envolvidas, retirada do violentador em casos em que as vítimas moram na mesma residência.

E quando isso não é possível a criança vai para casa de outro familiar e quando essa via também não é viável, ela é acolhida em instituição até que seja possível seu retorno para casa ou que possa ficar com outro familiar.

Essas mudanças são importantes, mas a principal mudança deve ser na percepção da família sobre o acontecimento e sobre a posição dessa criança ou adolescente sobre o acontecido.

Algumas famílias culpabilizam as vítimas pelo acontecido e além da violência as vítimas são obrigadas a sair de casa, indo para casa de outros familiares ou para o acolhimento. Isso geralmente dificulta as intervenções técnicas, por gerar uma sensação de desesperança sobre o futuro, sobre novas construções e possibilidades.

Por isso é tão importante o apoio da família durante o atendimento e a disposição para fazer parte do acompanhamento e aderir às mudanças necessárias para a superação de contexto de violência.

Há casos de violência intergeracional, com famílias de três ou até mais gerações com o mesmo tipo de ocorrência de violência.

Uma adolescente disse durante um atendimento, a minha mãe foi estuprada pelo padrasto quando era criança e durante a adolescência, então me disse “se eu aguentei você aguenta”, com relação ao abuso cometido pelo atual marido contra a filha, como se fosse uma coisa normal, por exemplo.

Trabalhar na mudança de percepção da vítima, da família, chamar outros órgãos para participar da mudança desse contexto para essa criança ou adolescente, precisa ser algo amplo e faz parte da comunicação no atendimento do CREAS.

A mãe dessa menina, por exemplo, precisa compreender que também foi vítima, a avó dessa criança precisa compreender o que aconteceu e esse ciclo precisa ser rompido para que outros membros dessa família não sejam vítimas de violência, e esse ciclo seja definitivamente quebrado.

### **E- Encerramento do acompanhamento**

Superadas as situações de violações de direitos, a criança e/ou o adolescente em atendimento não apresentando mais nenhuma questão a ser trabalhada, tendo sido feitos todos os encaminhamentos necessários.

É informado aos atendidos que o atendimento será encerrado, e os encontros podem ser mais espaçados, para facilitar o desligamento de crianças e adolescentes.

É informado ainda que a família poderá continuar sendo acompanhada pelo Centro de Referência em Assistência Social o CRAS, para promoção do núcleo familiar com finalidade de evitar futuras situações de violações de direitos.

É informado por fim que o prontuário será arquivado, mas a qualquer momento se estes usuários sentirem necessidade de voltar a ser acompanhados pode entrar em contato para agendar novo atendimento.

Neste caso é feita a avaliação da atual situação e de quais medidas são necessárias, ou seja, reabrir o prontuário, ou encaminhar para acompanhamento em órgão pertinente a questão apresentada pelo usuário e seus responsáveis (3, 5).

**Figura 10** - Fluxograma de comunicação no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no CREAS de Valparaíso.



Fonte: Elaboração própria (2022).

O que diferencia o fluxograma proposto por este trabalho é que este compreende a possibilidade de silêncio e fala, e como trabalhar com essas possibilidades.

Este fluxograma extingue a ambiguidade entre o acolhimento e o acompanhamento quanto em quando deve acontecer o acolhimento e não é feita a separação entre a escuta do responsável e das crianças e adolescente o que não aparece em outros fluxogramas tais como o da figura 3.

O uso dos recursos lúdicos é contemplado assim como o estudo de caso e o encerramento do atendimento e por isso se torna um fluxograma possível e específico para escuta de crianças e adolescentes que vivenciaram violência sexual, mas que também pode ser adaptado para utilização em outros contextos de violações de direitos extremas onde o primeiro contato seja com a comunicação não verbal.

Tabela 7 - Síntese dos objetivos aos resultados

Objetivos	Aporte teórico	Metodologia	Perguntas correlacionadas ao objetivo	Ideias Centrais	Resultado
Analisar a comunicação dos profissionais do CREAS de Valparaíso de Goiás no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, pela perspectiva dos técnicos.	Araújo e Cardoso (39), Florentino (29), Ramos e Bortagarai (40), Nassar (42), Corcoran (43), Coriolano Marinus (51), Reis (52), Rey (63, 65). Brasil (3, 4, 6, 7, 8, 10, 64, 74, 75,76, 77, 78, 79, 82), Goulart (81), Caillou (68), Deslandes e Mitre (83), Goiás (10), Plat et al (14), Goulart (81), Vieira et al. (9), Nogueira (48).	A lógica de investigação foi respaldada em pesquisa qualitativa e explicativa. O ambiente da pesquisa foi o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Os participantes: Assistentes Sociais e psicólogos que atenderam Crianças e Adolescentes vítimas de violência sexual nos anos de 2019 e 2020. Dentro do DSC 1-Análise individual das respostas vinculadas a pergunta por meio do roteiro de entrevista semiestruturado para identificação das expressões-chave e das ideias centrais. 2-Identificação e marcação de cada expressão-chave identificada. 3-Identificação das ideias centrais. 4-Rotulação e agrupamento das ideias centrais. 5-Desenvolvimento de uma ideia central. 6- Desenvolvimento do DSC correlacionado com o referencial teórico, e com novas bibliografias que se fizeram necessárias para construção do DSC.	Você tem algum manual que usa como referência para se comunicar com os usuários? Conhece algum protocolo ou manual que fale dessa comunicação e traga os passos para essa comunicação?  Conte alguma situação em que a comunicação com alguma criança/adolescente marcou a sua carreira.  O que poderia ser feito para melhorar a comunicação que é desenvolvida nos atendimentos com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual?	A comunicação com os outros técnicos é informal, mas essencial para o atendimento.  Não apareceu como DSC por ser uma resposta sem parâmetros de comparação.  Capacitação é importante para o aperfeiçoamento da comunicação.	O objetivo geral se desdobrou nos específicos e foi identificada a sobrecarga de trabalho e a falta de padronização nos atendimentos.  Identificação da importância da comunicação desenvolvida nos atendimentos para superação das situações de violações de direitos.  A importância da capacitação antes de iniciar os atendimentos e de forma contínua para aperfeiçoar a comunicação desenvolvida por técnicos com crianças e

					adolescentes durante o atendimento.
Analisar os elementos da comunicação nos atendimentos, na perspectiva dos profissionais.	Santos e Costa (19), Habigzang et al. (28), Florentino (29), Faleiros e Faleiros (30), Ribeiro et al. (32), Santos et al. (33), DSM-5-APA (34), Serafim et al. (35), Minayo (36).	<p>A lógica de investigação foi respaldada em pesquisa qualitativa e explicativa.</p> <p>O ambiente da pesquisa foi o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).</p> <p>Os participantes: Assistentes Sociais e psicólogos que atenderam Crianças e Adolescentes vítimas de violência sexual nos anos de 2019 e 2020.</p> <p>Dentro do DSC</p> <p>1-Análise individual das respostas vinculadas a pergunta por meio do roteiro de entrevista semiestruturado para identificação das expressões-chave e das ideias centrais.</p> <p>2-Identificação e marcação de cada expressão-chave identificada.</p> <p>3-Identificação das ideias centrais.</p> <p>4-Rotulação e agrupamento das ideias centrais.</p> <p>5-Desenvolvimento de uma ideia central.</p> <p>6- Desenvolvimento do DSC correlacionado com o referencial teórico, e com novas bibliografias que se fizeram necessárias para construção do DSC.</p>	Construção de vínculos facilita a comunicação.	Recursos Lúdicos facilitam com que as crianças e adolescentes se comuniquem com os técnicos.	Identificação dos recursos lúdicos como ferramenta para construção de vínculo e como forma de comunicação não verbal.

<p>Identificar facilitadores e dificultadores da comunicação entre Assistentes Sociais/Psicólogos do CREAS nos atendimentos ofertados as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.</p>	<p>Santos e Costa (19), Habigzang et al. (28), Florentino (29), Faleiros e Faleiros (30), Ribeiro et al. (32), Santos et al. (33), DSM-5-APA (34), Serafim et al. (35), Minayo (36).</p>	<p>A lógica de investigação foi respaldada em pesquisa qualitativa e explicativa. O ambiente da pesquisa foi o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Dentro do DSC  1-Análise individual das respostas vinculadas a pergunta por meio do roteiro de entrevista semiestruturado para identificação das expressões-chave e das ideias centrais.  2-Identificação e marcação de cada expressão-chave identificada.  3-Identificação das ideias centrais.  4-Rotulação e agrupamento das ideias centrais.  5-Desenvolvimento de uma ideia central.  6- Desenvolvimento do DSC correlacionado com o referencial teórico, e com novas bibliografias que se fizeram necessárias para construção do DSC.</p>	<p>O que facilita a sua comunicação com essas crianças/adolescentes?   O que dificulta a sua comunicação com essas crianças/adolescentes?</p>	<p>A ambiência é importante para a comunicação.   O silêncio é visto como um elemento dificultador para a comunicação.</p>	<p>Identificação do comprometimento do espaço físico e de como o ambiente físico impacta sobre a comunicação desenvolvida.   Importância do atendimento humanizado em seus vários aspectos.</p>
<p>Desenvolver fluxograma de comunicação de atendimento/encaminhamento para os casos de violência sexual de crianças e adolescentes atendidas pelo CREAS de Valparaíso de Goiás.</p>	<p>Araújo e Cardoso (39), Florentino (29), Ramos e Bortagarai (40), Nassar (42), Corcoran (43), Coriolano</p>	<p>A lógica de investigação foi respaldada em pesquisa qualitativa e explicativa. O ambiente da pesquisa foi o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Foi utilizado o referencial teórico. Analisados outros fluxogramas, identificados por meio do estudo do</p>	<p>Como é o seu atendimento presencial com as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual aqui no CREAS? Descreva do momento que a criança chega</p>	<p>Essa pergunta não gerou uma ideia central. Até mesmo porque o objetivo desta pergunta era orientar a construção do fluxograma.</p>	<p>Construção do Fluxograma.</p>

	<p>Marinus (51), Reis (52), Rey (63, 65). Brasil (3, 4, 6, 7, 8, 10, 64, 74, 75,76, 77, 78, 79, 82), Goulart (81), Caillou (68), Deslandes e Mitre (83), Goiás (10),</p>	<p>referencial teórico. A partir da pergunta proposta sobre como acontece a comunicação entre técnicos e crianças em atendimento do acolhimento na recepção até a hora em que o técnico leva a criança novamente a recepção e pela análise de todas as respostas obtidas foi desenvolvido um fluxograma de comunicação para atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual atendidas pelos técnicos no CREAS de Valparaíso de Goiás. Esse fluxograma pode ser utilizado para outros contextos de atendimento com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.</p>	<p>até a hora que ela sai do seu atendimento. O que você faz antes, durante o atendimento e depois?</p>		
--	--	---	---	--	--

Fonte: Elaboração própria (2022).

## 5- CONCLUSÕES

A comunicação que é desenvolvida entre técnicos (Assistentes Sociais e Psicólogos) no CREAS de Valparaíso de Goiás, necessita ser aprimorada em vários aspectos.

Embora exista empenho dos técnicos não existe preparação anterior (capacitação) à chegada destes técnicos para iniciar os atendimentos com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Eles relataram percursos diferentes para a comunicação que é estabelecida durante os atendimentos. É importante aprender a ouvir o silêncio, ver as características apresentadas fisicamente, como são manifestas as relações, o tom de voz da criança.

Analisar todos os fatores macro apresentados pelos usuários e seus responsáveis para uma compreensão pormenorizada da história, e demanda que a ação realizada junto aos acompanhados seja o mais completa possível.

Em algum momento do acompanhamento, essas crianças e adolescentes começam a se sentir mais, confortáveis para se manifestarem por meio da comunicação verbal, o que facilita a compreensão por parte dos técnicos.

Não foi identificado um fluxo de comunicação, tampouco foi um manual único utilizado pelos técnicos que direcione a comunicação nos atendimentos. No âmbito do SUAS temos o Caderno de Orientações do CREAS, NOB SUAS, entre outros, que não são específicos quanto ao passo a passo da comunicação.

Nas entrevistas foram informados vários documentos diferentes pelos técnicos, como referência para o atendimento, inclusive documentos da educação, saúde e justiça, que não trazem elementos suficientes para o desenvolvimento da comunicação nos atendimentos.

Portanto, para técnicos sem experiência anterior com esse tipo de atendimento, não há parâmetro e cada um, baliza seu atendimento pelo que acredita ser a melhor maneira buscando literaturas de forma individual, o que é considerado um prejuízo para o serviço.

As ações relatadas pelos técnicos acontecem por iniciativa da equipe de forma desarticulada e sem ocorrência predeterminada, há sobrecarga de serviço e desvio de função que impacta também sobre o planejamento e desenvolvimento dos atendimentos e conseqüentemente da comunicação em seus diversos níveis, e principalmente durante os atendimentos.

O que facilita a comunicação é o uso dos recursos lúdicos para o processo de construção de vínculos e para a manifestação da comunicação não verbal até que se estabeleça a comunicação verbal, mas esses recursos lúdicos não superam as deficiências apresentadas.

O que dificulta é a falta de capacitação para trabalhar com esse público e o comprometimento do espaço físico por causa acústica que gera impactos negativos de forma direta sobre a comunicação desenvolvida.

É fundamental que seja pensada uma forma onde todas as informações necessárias sejam disponibilizadas para os técnicos que acompanham o caso sem que as vítimas sejam expostas.

Poderia ser prontuário eletrônico disponível para todas as políticas, para o desenvolvimento do trabalho em rede de todos os profissionais onde cada um fosse incluído

sua parte, sem precisar ficar perguntando, pois, recontar é viver de novo e abrir a ferida, um processo doloroso e agressivo.

A criança e adolescente têm direito de não se comunicar verbalmente durante o atendimento, e de continuar sendo atendidos mesmo assim, o papel do técnico é propiciar esse espaço para escuta do silêncio e com o tempo para escuta do que é verbalizado.

Muitos técnicos têm dificuldade para escutar e compreender o que não é dito verbalmente, os desenhos, o modo de brincar, de sentar, de olhar, o tom de voz, tudo isso é uma forma de comunicação e a compreensão disso deve ser aprimorada.

A proposta de fluxograma da comunicação dos atendimentos no CREAS busca auxiliar a visualização e organização das diferentes etapas em que essa comunicação deve ocorrer, para que o serviço prestado contemple todas as possibilidades de trocas e diálogo entre técnicos e usuários, independentemente de qual seja o técnico a iniciar o atendimento.

O exercício de desenho de um fluxograma de comunicação e possível oferta deste material ao serviço é uma forma para que cada profissional entenda que a comunicação faz parte de todo o atendimento, desde o início até o encerramento do caso.

Após as correções e avaliação da banca, espera-se apresentar os resultados em outros espaços acadêmicos tais como o ALAIC 2022, em que submetemos um resumo e já foi aceito.

E também contar os resultados para o público leigo em uma linguagem mais simples, a partir de possível entrevista para o produto de divulgação científica da Fiocruz Brasília, Fala aê, mestre. Entre as limitações da pesquisa, podemos citar o período de pandemia, que impossibilitou as entrevistas pessoalmente.

Para estudos futuros, recomenda-se a apresentação deste fluxograma aos profissionais do CREAS para validação e identificação de melhorias.

Para além dos discursos do sujeito coletivo encontrados nesta pesquisa, cabe ressaltar o papel desses profissionais na vida das pessoas atendidas e suas famílias.

Quando um dos profissionais comenta que já ouviu de um adolescente “eu achava que morrer era a única solução e você me mostrou que não era”, percebe-se como a comunicação nesses atendimentos pode possibilitar o fortalecimento desse indivíduo como pessoa, dotada de direitos e deveres, e apresentar a ele uma nova perspectiva de vida.

Muitos chegam ao serviço sem ter noção de que o que passam em suas vidas trata-se de uma violência, e, é preciso cuidar para que essa comunicação seja de fato dialógica, relacional, centrada na pessoa atendida e não na violência sofrida e baseada na escuta qualificada, em ambiente adequado, com quebras de silêncio promovidas seja por brincedos, seja pelo vínculo construído a cada novo atendimento.

## REFERÊNCIAS

- 1-Neves AS; Castro GB; Hayeck CM; Cury DG. *Abuso sexual contra a criança e ao adolescente: reflexões interdisciplinares*. [Internet]. [Acesso em 13 jan 2020] Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413389X201000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X201000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
  
- 2-World report on violence and health: summary. Geneva, World Health Organization, 2002. [Internet] [Acesso 07 fev 2021] Disponível em: [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_en.pdf](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf)
  
- 3-BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Brasília, DF. (2011). [Internet] [Acesso 12 mar 2022]. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/documentos/04-caderno-creas-final-dez.pdf>
  
- 4-\_\_\_\_\_. *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS NOB – RH/SUAS*. Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome – MDS. BRASIL, Política Nacional da Assistência Social – PNAS – Versão Original. 2005.
  
- 5-\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. [Internet]. [Acesso em 18 jan 2020] Brasília: MDS, 2009c.
  
- 6-\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Norma Operacional Básica do Sistema Único da Assistência Social – NOB/SUAS. Brasília, 2012. [Internet] [Acesso 16 mar 2022]. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS\\_2012.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS_2012.pdf)
  
- 7-\_\_\_\_\_. (2017, 5 abr.). Lei Nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da União. [Internet]. [Acesso em 20 fev 2020] Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113431.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113431.htm)
  
- 8-\_\_\_\_\_. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei federal, 8. 1990.
  
- 9-Vieira LJES; Silva RM; Cavalcante LF; Deslandes SF. *Capacitação para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes em quatro capitais brasileiras*. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(11), 3407-3416,2015. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.20512014>.
  
- 10-Secretaria de Estado de Saúde. Goiás, Plano Estadual de Saúde 2016/2019. 2016. - Secretaria de Estado de Saúde. Rede Intersetorial de Atenção às Pessoas em Situação de Violências. Guia de Orientador Para Gestores. Goiás, 2019.

- 11-\_\_\_\_\_. Constituição da República Federativa do Brasil. Senado Federal: Centro Gráfico. Brasília, DF, 1988. [Internet]. [Acesso em: 05 jan 2021]. Brasília, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
- 12-Wolton D. Informar não é comunicar. Editora Sulina, Porto Alegre, 2010.
- 13-\_\_\_\_\_. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Equipe da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos. Disque Direitos Humanos: Relatório 2019. Brasília, 2020. [Internet]. [Acesso em: 28 dez 2020]. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/ptbr/acessoainformacao/ouvidoria/Relatorio\\_Disque\\_100\\_2019\\_.pdf](https://www.gov.br/mdh/ptbr/acessoainformacao/ouvidoria/Relatorio_Disque_100_2019_.pdf)
- 14-Plat VB; Back IC; Hauschild DB; Goedert J. *Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências*. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(4), 1019-1031,2018. [Internet]. [Acesso em: 07 jan 2021] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hTR8wBZKQNrYLM4HB6p849c/?lang=pt>
- 15-Veras T; O Sistema Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual Infantojuvenil e o Plano Nacional: um exemplo de política pública aplicada. **Cadernos EBAPE. BR**, 8(3), 404-421,2010. [Internet]. [Acesso em: 10 jan 2021] Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1679-39512010000300003>.
- 16-Deslandes SF; Vieira LJES; Cavalcanti LF; Silva RM. *Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras*. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 20(59), 865-877,2016. [Internet]. [Acesso em: 13 jan 2021] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0405>.
- 17-Campos MAMR; Schor N. *Violência sexual como questão de saúde pública: importância da busca ao agressor*. **Saúde e Sociedade**, 17(3), 190-200,2008. [Internet]. [Acesso em: 13 jan 2021] Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000300019>
- 18-Macedo DM; Foschiera LN; Bordini TCPM; Habigzang LF; Koller SH. *Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil*. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(2), 487-496,2019. [Internet]. [Acesso em: 20 jan 2021] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.34132016>.
- 19-Santos VA; Costa LF. A violência sexual contra crianças e adolescentes: conhecer a realidade possibilita a ação protetiva. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 28(4), 529-537,2011. [Internet]. [Acesso em: 25 fev 2021] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400013>.
- 20-Bonamigo IS Violências e contemporaneidade. Florianópolis, p. 204-213, 2008. [Internet]. [Acesso em: 04 jan 2021] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802008000200006>.
- 21- Zaluar AV. Violência e crime. In: Miceli, S. (Org). O que ler na ciência social brasileira (1970-1995). ANPOCS, São Paulo: 1999.

22-Vilela FV. Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal, Brasília. 2008.[Internet]. [Acesso em: 04 jan2021] Disponível em:[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_atendimento\\_vitimas\\_violencia\\_saude\\_publica\\_DF.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atendimento_vitimas_violencia_saude_publica_DF.pdf)

23-Minayo MCS. *A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica*. 2006, p.1259-1267. [Internet]. [Acesso em: 15 fev 2021] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500015>.

24-\_\_\_\_\_. MCS, *Violência e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

25-Facuri CO et al. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2013. 29, [Internet] [Acesso 7 fev 2022]. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/csp/a/bjKhzzTfcLrWmgpYZpBFWqw/abstract/?lang=pt>

26-Silva MJ. *Violência Contra Crianças e Adolescentes é Debatida em Goiás*. Secretaria de Estado de Saúde de Goiás. 2019. [Internet] [Acesso 5 jul 2021] Disponível em: <http://www.saude.go.gov.br/violencia-contracrianca-e-adolescente-e-debatida-em-goias/>.

27-Minayo MCS; Sousa ER. *Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva*. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*,4(3),513-531, 1997. [Internet] [Acesso 5 Jul 2021] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701997000300006>.

28-Habigzang LF; Azevedo GA; Koller SH; Machado PX. Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 379-386, 2006. [Internet] [Acesso 4 out 2020] Disponível em:<https://www.scielo.br/j/prc/a/mkmzQRTLrhQzxc5hnmKhVrn/?lang=pt>

29-Florentino BRB. *As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes*. *Fractal: Revista de Psicologia*, 2015. 27(2), 139-144. [Internet] [Acesso 15 mai 2021] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/805>

30-Faleiros VP, Faleiros ES. *Escola que protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes*. Ministério da Educação. Brasília, 2008.

31-Organização Mundial da Saúde. *CID-11 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. 11a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2022.

32-Ribeiro MA; Ferriani MGC; Reis JN. *Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares*. *Cadernos de Saúde Pública*,

20(2), 456-464,2014. [Internet] [Acesso 10 fev 2021] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6CWJDwpnQZYnpvfVwNW4zpd/?format=pdf&lang=pt>

33-Santos BR; Batista IG; Vasconcelos G. Guia de Referência em Escuta Especial de Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual Aspectos Teóricos e Metodológicos. Ed UCB. Brasília, DF, 2014. [Internet] [Acesso 28 mar 2021] Disponível em: <https://www.childhood.org.br/publicacao/guia-de-referencia-em-escuta-especial-de-criancas-e-adolescentes-em-situacao-de-violencia-sexual-aspectos-teoricos-e-metodologicos.pdf>

34-Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais da American Psychological Association: - DSM V. Porto Alegre: Artmed. APA (2014).

35-Serafim AP; Saffi F; Rigonatti P; Casoy I; Barros DM. *Perfil psicológico e comportamental de agressores sexuais de crianças*. Rev. psiquiatr. clín. 101-111.2009. [Internet] [Acesso 05 abr 2021] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/vHCDkd9cw7cKpnLRDgfLXk/?lang=pt>

36-\_\_\_\_\_. MCS. *Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde*. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife, v. 1, n. 2, Aug. 2001. [Internet] [Acesso 22 jul 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/mQqmmSTBf77s6Jcx8Wntkgg/?lang=pt>

37-Alves LE; Sá RCN. *Comunicação Interpessoal entre profissionais de saúde: Um levantamento bibliográfico*. Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XXXI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Natal, RN – 2 a 6 de setembro de 2008. [Internet] [Acesso 5 ago 2021]. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2008/resumos/r3-1410-1.pdf>

38-Vygotsky L. *Pensamento e linguagem*. Martins Fontes, São Paulo, 2008.

39-Araújo IS; Cardoso JM. *Comunicação e Saúde*. Editora FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2014.

40-Ramos AP; Bortagarai FM. *A comunicação não verbal na área da saúde*. Revista CEFAC, 14(1), 164-170,2012. [Internet] [Acesso 6 ago 2021]. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000067>.

41- Ferreira ABH. Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa. Nova Fronteira, Rio de Janeiro, 2002.

42-Nassar MRF. *Comunicação e saúde: interfaces e desafios*. DOSSIÊ • Comunicação e saúde: interfaces e desafios. ANO 9 • EDIÇÃO ESPECIAL • NÚMEROS 16/17. ORGANICOM, 2012. [Internet] [Acesso 23 ago 2021]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/139130/134482>

43-Corcoran, N. Comunicação em Saúde. Estratégias para promoção de Saúde. Editora Roca. São Paulo, 2010.

44-Santaella L. Comunicação e pesquisa: projetos para mestrado e doutorado. Hacker Editores, São Paulo, 2001.

45-Mosquera M. *Comunicación en salud: conceptos, teorías y experiencias*. Comminit, La iniciativa de la comunicación, 2003. [Internet] [Acesso 03 set 2021]. Disponível em: <http://www.comminit.com/en/node/150400>

46- Teixeira JAC. Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde - Utentes. *Análise Psicológica*, 22(3), 615-620. 2004. [Internet] [Acesso 05 set 2021]. Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/229/1/AP%2022%283%29%20615620.pdf>

47-Fadul A, Dias PR, Kuhn F. Contribuições bibliográficas para a pesquisa sobre o campo da comunicação. *Comunicação & Sociedade*, São Bernardo do Campo, n.36, p.111- 140, 2 sem. 2001. [Internet] [Acesso 12 mar 2022]. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/CSO/article/view/4250/3950>

48-Nogueira JWS; Rodrigues MCS. *Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente*. *Cogitare Enferm.* 20(3): 636-640,2015. [Internet] [Acesso 05 set 2021]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/40016/26245>

49-Grillo AM. Relevância da assertividade na comunicação profissional de saúde-paciente. *Psic., Saúde & Doenças*. 2012; 13(2): 283-297. [Internet] [Acesso 07 set 2021]. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/psd/v13n2/v13n2a11.pdf>

50-Muller W. Comunicação: vínculo e exclusão - disparidades dos discursos do corpo e da fala. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde*.2010. [Internet] [Acesso 07 set 2021]. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/bis/article/view/34032/32794>

51-Coriolano-Marinus MWL et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde e Sociedade*. 2014, v. 23, n. 4 [Internet] [Acesso 07 set 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>

52-Reis DSM. *Comunicação em saúde: variáveis que interferem na recepção da mensagem*. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde* ,2010. [Internet] [Acesso 09 set 2021]. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo>.

53-\_\_\_\_\_. Ministérios da Saúde, Ministério da Justiça, Secretaria de Políticas para as Mulheres. Norma técnica: Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coletas de vestígios. Brasília, DF: Secretaria de Políticas para as Mulheres; 2015. [Internet] [Acesso 12 mar 2022]. Disponível

em:[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_pessoas\\_violencia\\_sexual\\_norma\\_tecnica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf)

54-Santos MH. *Ata-me: entrelinhas na comunicação de adolescentes e jovens*. BIS. Boletim do Instituto de Saúde, 2010. [Internet] [Acesso 07 set 2021]. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo>.

55-\_\_\_\_\_. Ministério dos Direitos Humanos - MNDH. *Parâmetros de Escuta de Crianças e Adolescentes em situação de violência*. 2017. [Internet] [Acesso 15 set 2021]. Disponível em: [http://cedecainter.org.br/wp-content/uploads/2017/09/Parametro\\_de-Escuta\\_de-Criancas-e-Adolescentes-em-situacao-de-violencia-2017.pdf](http://cedecainter.org.br/wp-content/uploads/2017/09/Parametro_de-Escuta_de-Criancas-e-Adolescentes-em-situacao-de-violencia-2017.pdf)

56-\_\_\_\_\_. Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil: Uma Política em Movimento. Brasília: Comitê Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Criança e Adolescente. 2013. [Internet] [Acesso 12 mar 2022]. Disponível em: [https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/08\\_2013\\_pnevsca.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/08_2013_pnevsca.pdf)

57-Oliveira CC; Almeida, MAS; Morita I. *Violência e saúde: concepções de profissionais de uma Unidade Básica de Saúde*. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, 2011. [Internet] [Acesso 16 dez 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000300016>.

58-Gil, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa (Vol. 4, p. 175). São Paulo: Atlas. 2002.

59-Marinho MLC. O Discurso do Sujeito Coletivo: uma abordagem quali-quantitativa para a pesquisa social. Trabajo Social Global. Revista de Investigaciones en Intervención social, v. 5, n. 8, 2015.

60-Lefevre FL, Lefevre AMC. *O sujeito coletivo que fala*. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2006, v. 10, n. 20 [Acessado 12 março 2022], pp. 517-524. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200017>>. Epub 31 Ago 2012. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200017>.

61- Figueiredo, M. Z., Chiari, B. M., & de Goulart, B. N. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. Distúrbios da Comunicação, 25(1). 2013.

62-Lefevre FL, Lefevre AMC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2009, v. 14, n. 4 [Acessado 12 março 2022], pp. 1193-1204. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400025>>. Epub 27 Out 2009. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400025>.

63-Rey FG, Goulart DM, Bezerra MS. (2016). *Ação profissional e subjetividade: para além do conceito de intervenção profissional na psicologia*. <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2016.s.24379>

64-IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. [Internet] [Acesso 03 dez 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go/valparaiso-de-goias.html>

65-Rey G, Luiz F; Martínez MA; Puentes VR. (org.). Epistemologia qualitativa e teoria da subjetividade: discussões sobre educação e saúde. Uberlândia: EDUFU, 2019. [Internet] [Acesso 27 dez 2021]. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.14393/EDUFU-978-85-7078-502-2>.

66-Rey G, Luiz F. Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação. São Paulo: Thompson, 2005.

67-\_\_\_\_\_. Lei nº 8.742. Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS). Brasília: DF, 7 de dezembro de 1993. BRASIL, Lei nº 1074/2003.

68-Anais do III Congresso Alagoano de Ludoterapia: por trás do nariz vermelho [recurso eletrônico] Maceió: UNCISAL, 2019. [Internet] [Acesso 05 jan 2022]. Disponível <http://www.sorrisodeplantaio.com.br>

69-\_\_\_\_\_. Impacto da Violência na Saúde das Crianças e Adolescentes. **Ministério da Saúde**. Brasília, DF, 2010.

70-Ronchi JP, Avellar LZ. Ambiência no atendimento de crianças e adolescentes em um CAPSi. Psicologia em Revista. 2015. [Internet] [Acesso 05 jan 2022]. Disponível <https://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2015V21N2P378>

71-Moreira FTLS; Callou RCM; Albuquerque GA; Oliveira RM. *Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente*. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2019. [Internet] [Acesso 15 jan 2022]. Disponível em:<https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180308>.

72-Biasibetti Cecília et al. *Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas*. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2019, v. 40, n. spe [Internet] [Acesso 05 fev 2022]. Disponível:<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/dQdbGSgdxyBtXphLXsr5khv/?lang=pt#>

73-\_\_\_\_\_. Parâmetros de atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil: Uma Política em Movimento. Brasília: Ministério da Cidadania. 2020.[Internet] [Acesso 12 mar 2022]. Disponível em:[http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2020/03/SUAS\\_garantia\\_direitos\\_crian%C3%A7as\\_adolescentes\\_vitimas\\_testemunhas\\_violencia.pdf](http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2020/03/SUAS_garantia_direitos_crian%C3%A7as_adolescentes_vitimas_testemunhas_violencia.pdf)

74-CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de Ética Profissional dos Psicólogos*, Resolução n.º 10/05, 2005. [Internet] [Acesso 12 mar 2022]. Disponível em:<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>

75-CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). *Código de ética Profissional do Assistente Social*. Brasília, 1993. [Internet] [Acesso 12 mar 2022]. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf)

76-\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília :Editora do Ministério da Saúde, 2010. [Internet] [Acesso 16 mar 2022]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf)

77-\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. *A experiência da diretriz de Ambiência da Política Nacional de Humanização – PNH* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [Internet] [Acesso 16 mar 2022]. Disponível em: [https://redehumanizausus.net/wpcontent/uploads/2017/09/experiencia\\_diretriz\\_ambiencia\\_humanizacao\\_pnh.pdf](https://redehumanizausus.net/wpcontent/uploads/2017/09/experiencia_diretriz_ambiencia_humanizacao_pnh.pdf)

78-Damacena DSS, Silva GG. "O uso da ludoterapia em casos de abuso sexual contra crianças." 2021. [Internet] [Acesso 16 mar2022]. Disponível em <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14734/1/TCC%20Final%20%20O%20USO%20DA%20LUDOTERAPIA%20EM%20CASO%20DE%20ABUSO%20SEXUAL%20CONTRA%20CRIAN%C3%87AS%20%284%29.pdf>

79-Caetano LOB, Pessoa SSM. "Crianças em situação de emergência: um estudo de ambiências do brincar." *Revista de Design, Tecnologia e Sociedade - PPG Design UnB Brasília*, v. 8, n. 1 (2020), p. 24-39. [Internet] [Acesso 16 mar 2022]. Disponível em: [https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:zsV7Xd2\\_w2sJ:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5](https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:zsV7Xd2_w2sJ:scholar.google.com/&hl=pt-BR&as_sdt=0,5)

80-Ceron, M. *Habilidades de Comunicação: Abordagem centrada na pessoa*. São Paulo: UNA-SUS, UNIFESP. 2010.

81-Goulart BNGD, & Chiari BM. *Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão*. *Ciência & Saúde Coletiva*, (2010). 15, 255-268. [Internet] [Acesso 16 mar 2022]. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v15n1/a31v15n1.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v15n1/a31v15n1.pdf)

82-Projeto Ludotecas. Disponível em [https://institutosabin.org.br/wp-content/uploads/2021/08/cartilha\\_ludotecas\\_instituto-sabin\\_menor.pdf](https://institutosabin.org.br/wp-content/uploads/2021/08/cartilha_ludotecas_instituto-sabin_menor.pdf) acesso em 11 abril 2022.

83-Deslandes SF, & Mitre RMDA. *Processo comunicativo e humanização em saúde*. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, (2009) 13, 641-649. [Internet] [Acesso 16 mar 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/DmMxCv3wWhHzkQxMkX5qcks/abstract/?lang=pt>

84-Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, Denise (Org.). As representações sociais. (2010) Rio de Janeiro: UERJ, p. 17–44.

85-Almeida AMO, Santos MFS, Trindade ZA (Orgs.). Teoria das Representações Sociais: 50 anos. Brasília, Technopolitik, 2019.

## APÊNDICE A

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

Dados sociodemográficos:

Idade:

Sexo:

Cor:

Profissão:

Escolaridade:

Tempo de trabalho no CREAS:

Número de atendimentos realizados por semana:

Atende em outro local?

Como você começou a trabalhar no CREAS?

Por que escolheu este trabalho?

<b>PERGUNTAS DO ROTEIRO DE ENTREVISTA.</b>	<b>OBJETIVO COM O QUAL SE RELACIONA</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO UTILIZADO PARA CONSTRUÇÃO DO ROTEIRO DE ENTREVISTA.</b>
Como é o seu atendimento presencial com as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual aqui no CREAS? Descreva do momento que a criança chega até a hora que ela sai do seu atendimento. O que você faz antes, durante o atendimento e depois?	3.Desenvolver fluxo de comunicação de atendimento/encaminhamento para os casos de violência sexual de crianças e adolescentes atendidas pelo CREAS de Valparaíso de Goiás.	Mínayo (23,24,27,36), Alves et al (37), Araújo e Cardoso (39), Nassar (42), Corcoran (43), Santaella (44), Mosquera (45), Teixeira (46),

		Nogueira (48), Grillo (49), Muller (50), Coriolano-Marinus (51), Reis (52), Brasil (53), Santos, Moreira (71), Deslandes (81), (51), Reis (52), Santos (54), Deslandes (82).
Quais os recursos utilizados por você para se comunicar com a criança/adolescente no seu trabalho?	1. Analisar os elementos da comunicação nos atendimentos, na perspectiva dos profissionais.	Wonton (12), Alves et al (37), Nassar (42), Corcoran (43), Santaella (44), Mosquera (45), Teixeira (46), Nogueira (48), Grillo (49), Muller (50), Coriolano-Marinus (51), Reis (52), Santos (54), Moreira (71), Deslandes (82).
O que facilita a sua comunicação com essa criança/adolescente?	2. Identificar facilitadores e dificultadores da comunicação entre os trabalhadores do CREAS nos atendimentos ofertados as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.	Neves et al. (01), WHO (2), Brasil (3) (5) (7) (8), Vieira et al. (9), Goiás (10), Platt et al. (14), Veras (15), Campos e Schor (17), Macedo (18), Santos e Costa (19), Habigzang et al. (28), Florentino (29), Faleiros e Faleiros (30), Ribeiro et al. (32), Santos et al. (33), DSM-5-APA (34), Serafim et
O que dificulta a sua comunicação com essa criança/adolescente?	2. Identificar facilitadores e dificultadores da comunicação entre os trabalhadores do CREAS nos atendimentos ofertados as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.	

		al. (35), Minayo (36).
Conte alguma situação em que a comunicação com alguma criança/adolescente marcou a sua carreira.	1-Analisar os elementos da comunicação nos atendimentos, na perspectiva dos profissionais.	Wonton (12), Alves et al (37), Nassar (42), Corcoran (43), Santaella (44), Mosquera (45), Teixeira (46), Nogueira (48), Grillo (49), Muller (50), Coriolano-Marinus (51), Reis (52), Santos (54), Moreira (71), Deslandes (82).
O que poderia ser feito para melhorar a comunicação que é desenvolvida nos atendimentos com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual?	1-Analisar os elementos da comunicação nos atendimentos, na perspectiva dos profissionais.	Wonton (12), Alves et al (37), Nassar (42), Corcoran (43), Santaella (44), Mosquera (45), Teixeira (46), Nogueira (48), Grillo (49), Muller (50), Coriolano-Marinus (51), Reis (52), Santos (54), Moreira (71), Deslandes (82).
Você tem algum manual que usa como referência para se comunicar com os usuários? Conhece algum protocolo ou manual que fale dessa	1-Analisar os elementos da comunicação nos atendimentos, na perspectiva dos profissionais.	Wonton (12), Alves et al (37), Nassar (42), Corcoran (43), Santaella (44),

comunicação e traga os passos para essa comunicação?		Mosquera (45), Teixeira (46), Nogueira (48), Grillo (49), Muller (50), Coriolano-Marinus (51), Reis (52), Santos (54), Moreira (71), Deslandes (82).
--	--	---

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “A COMUNICAÇÃO NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS) DE VALPARAÍSO DE GOIÁS: Percepções dos profissionais no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual”, que tem por objetivo compreender a comunicação desenvolvida pelos profissionais do CREAS de Valparaíso de Goiás no atendimento às crianças e adolescentes, pela perspectiva dos técnicos.

A pesquisa consistirá na coleta de dados através de entrevista semiestruturada individual com todos os técnicos do CREAS, para produção da dissertação de mestrado desenvolvida por Elaine Silva de Carvalho orientada pela professora Mariella Silva de Oliveira Costa, do Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde da Escola de Governo Fiocruz Brasília requisito parcial para obtenção do título de mestre em Políticas Públicas em Saúde.

Será mantido o sigilo de pesquisa, e suas informações pessoais e identidades não serão reveladas. No que diz respeito aos riscos, é possível que ocorra incompreensão dos termos utilizados pela equipe de pesquisa, emoções diante de problemas relacionados a problemas pessoais ou mesmo constrangimento para responder às questões. Quanto aos benefícios, os resultados vão contribuir com a melhoria do processo de trabalho não só no CREAS, mas também em outros espaços de cuidado de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todos os registros efetuados do decorrer desta investigação serão usados para fins unicamente acadêmicos científicos, não sendo utilizados para qualquer fim comercial.

Em caso de concordância com as considerações expostas, solicitamos que assine este “Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento” no local indicado abaixo, em duas vias, sendo uma que ficará com a pesquisadora responsável e a outra com o Senhor (a).

As dúvidas em relação a esta pesquisa podem ser sanadas com a pesquisadora principal, Elaine Silva de Carvalho, pelo telefone (61) 9.8587-7449.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz Brasília, e está registrado na Plataforma Brasil com o CAEE 36130920600008027, parecer número 4.217.921.

Desde já agradecemos sua colaboração e nos comprometemos com a disponibilização à instituição dos resultados obtidos nesta pesquisa, tornando-os acessíveis a todos os participantes.

---

Nome e assinatura do participante

---

Pesquisadora Responsável

Elaine Silva de Carvalho

## APÊNDICE C

### RESPOSTAS DAS ENTREVISTAS

Sujeito	Idade	Sexo	Cor	Profissão	Escolaridade	Tempo de trabalho no CREAS	Quantidade de atendimentos por semana
S1	24	F	Parda	Psicóloga	Ensino superior completo	Cinco meses	Entre 10 e 15
S2	37	M	Parda	Psicólogo	Pós-graduação	Um ano e três meses	Mais de 20
S3	41	F	Branca	Assistente Social	Pós-graduação	Dez meses	Não soube dizer
S4	41	F	Branca	Assistente Social	Pós-graduação	Dois anos	Uns 15
S5	45	F	Branca	Assistente Social	Pós-graduação	Três anos e meio	Uns 7
S6	31	F	Branca	Assistente Social	Pós-graduação	Três anos	Uma média de 30
S7	50	F	Negra	Assistente Social	Pós-graduação	Um ano e cinco meses	Uma média de 20 a 25

Os sujeitos foram organizados por ordem de entrevista em S1, S2, S3, S4, S5, S6 e S7.

Na próxima tabela foram organizadas as seguintes perguntas

Perguntas	Atende em outro local?	Como você começou a trabalhar no CREAS?	Por que escolheu este trabalho?
<b>Sujeitos</b>			
S1	Trabalhava só no CREAS	Comecei a trabalhar no Creas por indicação ocupando um cargo comissionado.	Não escolhi foi o Creas que me escolheu, realmente não escolhi assim eu estava a disposição da secretaria de assistência social e eles me mandaram para o Creas porque lá estava só com uma psicóloga e a demanda de lá é muito grande.
S2	Trabalhava só no CREAS	Passei no processo seletivo	É uma área que eu gosto muito, além da escassez do mercado fez com que eu voltasse a olhar para a assistência social.
S3	Trabalhava só no CREAS	Comecei a trabalhar no Creas por resultado do processo seletivo e fui selecionada e encaminhada para trabalhar no Creas.	Eu já tinha tido anteriormente em outro estado em Santa Catarina a experiência com o Creas então eu gosto bastante do trabalho com o CREAS.
S4	Trabalhava só no CREAS	Em 2015 como orientadora social	Eu achei bacana, eu me lembrei da história da infância sabe eu acho que eu tinha mais ou menos uns 11 anos e eu estava assistindo

			um desenho e a primeira vez que eu vi o nome assistente social e aquilo entrou no meu ouvido como música ai que coisa linda eu não sabia nem o que era um assistente social mais eu achei aquilo tão lindo assim eu falei eu quero ser isso, mas ai quando eu cresci eu queria ser biomédica e ai fiz o vestibular eu passei e tal faltava uma semana para eu efetuar a matrícula a minha irmã chega lá em casa falando serviço social aí eu fui pesquisar e eu voltou de novo aquela coisinha sabe e aí eu decidi fazer.
S5	Trabalhava só no CREAS	Eu comecei no Creas em 2014 quando o Creas era em São Bernardo ainda, processo seletivo de 2013 e mandaram para o Creas e foi o primeiro emprego em Valparaíso.	Porque eu queria ter experiência como assistente social tinha terminado a faculdade 2012 e fiz o processo seletivo em 2013 e eu queria experiência como assistente social.
S6	Trabalhava só no CREAS	Fui selecionada para trabalhar no Creas.	Foi a minha primeira experiência profissional, eu sempre tive o sonho de assim que formada começar a trabalhar, na verdade o CREAS foi a minha primeira experiência porque eu estava precisando eu queria trabalhar na minha área não necessariamente no Creas na proteção social especial foi a área que surgiu no momento e eu ingressei na verdade eu fui escolhida para trabalhar neste equipamento foi dessa forma, eu tinha esse interesse em trabalhar na minha área e juntou a minha necessidade a vontade mais a necessidade que surgiu no momento então foi dessa forma.
S7	Trabalhava em outro local com outra profissão	Passei no processo seletivo.	Fui chamada para ir para o Creas e no Creas iniciei com atendimentos no início violência contra a mulher e não sei quando comecei a atender crianças, mas especificamente crianças que adolescentes e depois idosos.

1-

Sujeito	<b>Como é o seu atendimento presencial com as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual aqui no CREAS? Descreva do momento que a criança chega até a hora que ela sai do seu atendimento. O que você faz antes, durante o atendimento e depois?</b>
S1	<p>O primeiro atendimento sempre era com o pai, o primeiro encontro, o primeiro atendimento era com o pai, pra eu entender o que tinha acontecido, até surgir à queixa da polícia até surgir o boletim de ocorrência e todas as medidas legais que tinha acontecido e saber o que tinha mudado na vida da criança se eles tinham precisado mudar de casa se afastar não sei às vezes era o pai e saber como é que foi se afastou se separou o que aconteceu e saber pelos olhos do pai como é que adolescente estava desde que tinha acontecido o boletim de ocorrência é né com a polícia até o presente momento até eles chegarem ali no Creas né e aí depois vinha o meu atendimento com a criança ou o adolescente com a criança eu ia mais uma coisa mas eu sempre usei jogos tanto com a criança quanto com o adolescente com a criança uma coisa mais assim vamos brincar com a tia você vai conhecer a tia é eu converso com a criança eu pergunto sobre a vida dela eu pergunto quantos anos ela tem aí eu pergunto o que ela gosta de fazer o ela não gosta de fazer onde ela mora ,com quem ela mora, até para ver a consciência da criança também sobre a situação e aí eu conversava assim com a criança se ela entendia porque ela estava ali ano Creas porque ela estava conversando comigo e aí depois disso eu perguntava para ela se ela se sentia é se ela gostaria de voltar lá no Creas para brincar comigo de novo, no caso do adolescente a mesma coisa eu conversava com os pais eu sempre conversei primeiro com os pais e aí com eles também era uma coisa mas quebra gelo sempre usava um jogo uma atividade uma pintura e era mais ou menos na mesma direção quantos anos tem o que faz o que gosta de fazer o que que não gosta de fazer mais ou menos a mesma linha se ele entende por que ele está no Creas e aí no caso do adolescente eu pergunto se ele se sentiria confortável para ele voltar lá pra gente conversar mais um pouquinho.Com as crianças eu sempre usava um brinquedo alguma coisa mais voltada para o lúdico a cozinha, a casinha de boneca, é ou então algum joguinho para montar no chão é algum dependendo da idade da criança alguns outros jogos também o jogo da torre com certeza foi o que eu mais usei e pintura com os adolescentes era uma coisa mais assim às vezes eu percebia que ele chegava um pouco mais quieto um pouco mais calado ai eu usava um jogo se eu percebia que ele chegava ele estava um pouco mais aberto ele estava um pouco mais simpático vamos dizer eu já conversava mais com eles eu já tentava elaborar mais a conversa, basicamente era isso é os brinquedos que estavam disponíveis pintura e jogo da torre e com os mais grandinhos e os adolescentes principalmente a conversa. Eu brinco eu sou nova e eu falo o jeito que eu me visto eu acho que é um pouco mais despojado é as blusas que eu uso que às vezes tem uma temática de filme de adolescente assim filme jovem filme de cultura pop eu gosto muito de cultura pop eu vejo muito desenho então às vezes eu conversava sobre desenhos com as crianças porque eu gosto muito de assistir desenhos e com os adolescentes também eu sempre conseguia quebrar muito o gelo nesse sentido eu gosto de ver filme, ver filme da Marvel, então eu gosto muito de assistir filme de super heróis, de toda essa nerdice assim, eu estou super por dentro, às vezes eu nem assisto mais eu sei tudo, então isso sempre é isso sempre eu acho que isso sempre está</p>

	<p>muito ao meu favor né e sem falar que eu às vezes dependendo do adolescente se ele me dava mais liberdade eu tinha mais liberdade de <b>um jeito mais descontraído de conversar também sem perder a profissionalidade mais um jeito mais descontraído para gente</b> não ficar parecendo também um sabichão chato tipo conversa de gente velha e eu acho que principalmente com adolescente <b>a gente tem que falar um nível mais parecido com ele para a conversa fluir melhor</b> né mais é isso saber essas nerdisse e eu também ser nova, e da minha característica, eu sou nova eu não falo uma coisa mais minha <b>o jeito que eu falo e eu acho que a gente tem que aliar essas coisas da nossa personalidade com a terapeuta em cena no caso né.</b></p>
S2	<p>Então, <b>eu acolhia a criança</b> na recepção fazia o rapport durante o caminho no atendimento em si eu deixava livre eu não direcionava o atendimento <b>conversava diante daquilo que a criança e o adolescente trazem oferecia algum jogo para jogar e se ela ficasse em silêncio eu ficava escutando o silêncio e falava pra gente conversar.</b></p>
S3	<p>Era feito o acolhimento quando eles chegavam lá no Creas era feito o <b>acolhimento</b> aí era feito a gente ia para a <b>Ludoteca</b> normalmente eu fazia o atendimentos com os pais né aí eu <b>fazia a escuta o acolhimento com os pais fazia depois desse acolhimento dessa escuta</b> fazia os atendimentos necessários fazia os agendamentos, e fazia o encaminhamento para o Conselho Tutelar fazia o agendamento de atendimento com os psicólogos com as crianças nossos atendimentos aconteciam bastante em conjunto com os psicólogos.</p>
S4	<p>Ela chega e feita uma triagem rápida, com informação básica e passado pro profissional e gente leva pra salinha de atendimento individual claro e dependendo da situação porque cada caso é um caso a gente começa a desenrolar, as vezes ele <b>chega meio tímido não quer falar e aí você tem se virar nos 30 como diz pra ir de acordo com cada um</b> esses tímidos por exemplo <b>a gente tenta fazer uma brincadeira ou conversa com o colega do lado pra ele tipo ir se soltando.</b></p>
S5	<p><b>Era feito o acolhimento</b> na recepção da mãe e da criança ou responsável depois era feita a designação para assistente social ou psicólogo <b>na sala tinha brinquedos para a criança ficar à vontade e falar sobre o assunto,</b> e depois que terminava o atendimento a gente acompanhada a criança até a recepção.</p>
S6	<p>As demandas que chegavam até nós eram demandas via encaminhamentos, esses encaminhamentos surgiam ou do Conselho Tutelar ou do setor da saúde ou da delegacia especializada então a princípio a gente acolhia o responsável familiar principalmente a mãe a figura mais presente, <b>a gente acolhia essa mãe</b> até então pra gente dizer o que a gente fazia o que a gente faz naquele equipamento que tipo de serviço a gente ofertava oferta, <b>então primeiro a gente fazia essa primeira acolhida do responsável familiar apresentava</b> o serviço principal o PAEFI, <b>explicava</b> qual era o objetivo do serviço, qual era o nosso objetivo, que tipo de profissional tinha naquele equipamento para atender aquela demanda e <b>tentava entender</b> também como era esse contexto familiar dessa criança a mãe ou o familiar ,quando não vinha através de um encaminhamento, quando já vinha com todo o histórico a gente <b>evitava vitimizar essa família,</b> a gente lia aquele histórico só e apresentava para a família o que a gente desenvolvia naquele equipamento, qual era o objetivo geral, os objetivos específicos enfim a gente acolhia essa família e já marcava o próximo atendimento pra essa criança ou pra esse adolescente, então essa criança ou adolescente chegava até nós depois dessa acolhida familiar, a gente explicava de uma forma mais leve para essa criança ou adolescente o que a gente fazia ali normalmente <b>esse acolhimento dessa criança e</b></p>

	<p>esses atendimentos, esses acompanhamentos eram feitos dentro da Ludoteca de uma forma descontraída mais leve normalmente esse acompanhamento era psicossocial com assistente social, psicólogo e a gente fazia também todo esse processo de acolhida dessa criança explicava para ela o que a gente fazia ali, tinha um processo de sigilo, deixando claro que tudo que a gente conversava ali manteria o sigilo, inclusive sigilo da situação risco dela de terceiros e fazia esse processo mesmo de acolhida. Eu enquanto assistente ficava de explicar para a criança qual era o meu papel ali assim como promover o processo de emancipação dessa criança e adolescente até para que ela passasse por aquele equipamento mais depois ela conseguisse se emancipar porque aquilo é só um processo, e de todas as formas tentava não trazer à tona o processo de violação que ela sofreu, trabalhávamos com a situação de violência, mas não trazemos a tona o processo de violência que ela sofreu, então era sempre tentando resgatar a história de vida daquela criança/adolescente e trabalhando com a violência sem trazer à tona o dano que ela sofreu, então era feito assim esse processo a gente tentava fazer não de uma forma escrita, um plano de acompanhamento dela mais a gente tentava claro para ela que teve um início o acompanhamento, tem um meio e um fim, o desligamento dessa criança ou desse adolescente do PAEFI, era quando a gente sentia que de alguma forma ela já conseguia lidar com o processo de violência sem deixar que isso ferisse tanto ela, sem que esse processo de violência deixasse muitas marcas, a gente tentava de alguma forma fazer com que ela conseguisse lidar com aquilo de uma forma não tão latente. A gente comunicava a família esse acompanhamento era com a criança e o adolescente mais também com a família a gente dava esse feedback também pro responsável familiar sobre a evolução dos acompanhamentos quando chegava o fim do acompanhamento a gente informava ao responsável que aquele acompanhamento seria cessado tendo em vista a não necessidade mais de acompanhamento e a gente sempre deixava as portas abertas do CREAS no caso de um possível retorno, caso seja necessário caso a mãe ou o responsável familiar considerasse que a nossa intervenção daqui um tempo fosse necessária, o prontuário era concluído era colocado dentro do arquivo, mas sempre deixava essa porta aberta no caso da necessidade futura da criança do adolescente ou da família mesmo.</p>
S7	<p>Geralmente a gente ia até a recepção, abordava aquela criança, é ou adolescente é de forma que ele não ficasse receoso com medo é pra levar pra sala de uma forma descontraída o mais à vontade o possível e era devolvida uma conversa e não uma perguntação geralmente era uma conversa e de repente a criança estava envolvida no que a gente esperava ou no que ele queria ou realmente falava sobre a violência mas assim não era muito voltado assim, vamos falar sobre isso e perguntar sobre isso de forma muito natural as conversas, a gente sempre fechava o atendimento com a solicitação da criança e do adolescente pra o retorno, qual dia seria melhor como seria se ele estava aberto a vir se estava à vontade para vir e era novamente encaminhado até a recepção, a gente ia com eles para a recepção e de lá é a despedida e ir embora para casa.</p>

2-

Sujeito	<b>Quais os recursos utilizados por você para se comunicar com a criança/adolescente no seu trabalho?</b>
S1	Bom com as crianças eu usava um pouco de tudo, eu usava a cozinha, eu usava a oficina de marcenaria que tinha lá, com as crianças eu também usei pintura, desenho, usei jogos de cartas, jogos de construir tipo torre, eu também brinquei muito de adivinha com as crianças eu brincava, tipo você vai adivinhar o que eu estou desenhando, e com os adolescentes era mais conversa sobre livros, matérias.
S2	Eu usava aplicativos do WhatsApp e jogos e de brincadeiras, quanto a comunicação só mesmo o WhatsApp.
S3	A gente usava os recursos da Ludotecas né os jogos, os brinquedos, mas eu usava muito pouco os bonecos eu usava mais os jogos, como é a gente sempre usava bastante a questão da comunicação eu sempre usei a questão da troca de vivências de tentar quebrar o gelo porque sempre existiu muito aquela questão de colocar a gente numa situação muito longe da realidade deles então eu sempre procurava quebrar essa barreira entre eles e a gente para tentar estreitar mais esse laço e tentar melhorar um pouco a comunicação né. Com eles eu sempre fui muito brincalhona a questão de ficar muito perto deles.
S4	É uma coisa que assim basicamente eu não gosto de fazer eu não tenho muita estrutura por isso que às vezes eu fico mais como um apoio do psicólogo ou do outro assistente social porquê de fato eu não me sinto muito segura ou empoderada para conversar com eles né porque chega tão sofrido e você sabe que nada do que você vai falar vai fazer um conforto para aquela pessoa e eu não sei confortar com palavras eu acho que não consigo confortar ninguém com palavras. Então eu fico mais assim no apoio. Eu digo todo aquele momento de sofrimento passou ela tem um apoio ela tem com quem contar onde pedir socorro e que ela precisa mais voltar para aquela situação que ela estava de violação de maltrato de abuso. Eu penso que você até tenha passado por algo parecido você tenta passar para ela que você conseguiu dar a volta por cima.
S5	A psicóloga e eu nem tanto eu anotava o que a psicóloga estava falando eu fazia mais anotações do atendimento eu lembro que ela utilizava um mapa de idade ela fazia um trabalho de psicóloga que eu não tinha muito acesso porque ela era a psicóloga era um quadro de intervenções dela a minha intervenção não era tanto porque só anotava o que para depois fazer o relatório eu não tinha tanta intervenção no atendimento era mais a psicóloga, com o adolescente sim com a criança no caso de abuso.
S6	Como eu mencionei anteriormente a gente tinha a Ludoteca que por sinal não é um espaço que tem em todos os CREAS, aqui no Valparaíso pelo pouco que eu conheci lá no Novo Gama lá não tinha, pela experiência que eu tenho enquanto gestão nem todos os CREAS disponibilizam desse espaço, então a gente tinha lá no CREAS esse espaço que a gente conseguia trabalhar de forma mais direta tinha alguns brinquedos e tirando essa questão da Ludoteca a gente tinha mesmo um processo de fala e de escuta e no nosso caso de forma mais clara a qualificada que é o que a legislação nos traz então esse processo de escuta e de fala a Ludoteca e os processos de acompanhamento e encaminhamento que a gente tinha basicamente isso.
S7	Tinha vários né livros, brinquedos pedagógicos, lúdicos, interativos, acho que só.

3-

Sujeito	O que facilita a sua comunicação com essa criança/adolescente?
S1	<p>Acho que o que facilita a minha comunicação é que eu sou muito flexível, então eu estou ali conversando a gente está conversando sobre jujuba e depois a gente vai para isso e para aquilo e eu tenho uma facilidade muito grande de ter essa fluidez na conversa principalmente com adolescente porque com criança as vezes você até consegue fazer-la ir por aquele caminho o adolescente começa a falar daquilo ai ele para ai ele vai falar de outra coisa e ai eu entendo que isso é uma forma do adolescente me falar também que ele consegue falar daquilo com uma limitação então eu tenho que respeitar o tempo dele o espaço dele eu sempre falo isso que é um espaço seguro que você pode falar o que quiser e você tem que deixar essa falar vir tranquilamente então se ele mudou de assunto ele tem ciência que mudou de assunto ele não é burro então você vai lá e muda de assunto com ele e eu acho que não tem que ficar frustrada irritada tipo e ai se isso ficar acontecendo muito ai você aponta isso para o adolescente eu percebo que você não gosta de falar de tal assunto e porque o que que tá acontecendo isso te incomoda você não sabe falar, não gosta de falar e a gente mostrar para ele que apesar de deixar ele mudar de assunto eu estou percebendo isso e que em algum momento eu vou pontuar isso para ele eu estou percebendo esse seu movimento é isso entendeu.</p>
S2	<p>A forma, a maneira não formal que eu comunicava com elas, uma maneira mais lúdica de utilizar palavras menos complexas.</p>
S3	<p>Eu acho que era um momento que eles estavam tão fragilizados, eu acho que a acolhida eu acho que acabava facilitando essa comunicação.</p>
S4	<p>Me usar como exemplo em boa parte das situações.</p>
S5	<p>A gente geralmente tinha uma linguagem que ele pudesse conversar melhor, a gente fazia de uma forma carinhosa e às vezes ele acabava falando o que aconteceu a gente tinha um pouco mais o adolescente confiava mais em falar com a gente o que realmente tinha acontecido tinha uma abordagem mais tranquila.</p>
S6	<p>Eu acho que o que facilitava a nossa comunicação eu acho que aquele espaço da Ludoteca, começa pelo espaço físico que eu acho que facilitava a gente interagir com as crianças, o dialogo primário com a família explicando o nosso papel, o papel do CREAS, também era um fator que auxiliava é o contato direto nosso com essas vítimas tentando montar primeiro a estratégia de confiança então eu acho que o espaço físico através da Ludoteca, esse contato primário com as famílias e esse contato mais próximo com as vítimas. A questão de a criança estar calada faz parte do diagnóstico, se a criança está introvertida não conversa a gente trabalha com a criança em situação de violência ela já passou pelo processo de violência não precisa descobrir se teve ou não teve teoricamente a criança já passou pelo processo de violência, se ela está ali um pouco calada significa que é um diagnóstico de que ela precisa ser um pouco melhor trabalhada e eu sempre dava espaço e sempre respeitava esse processo de silêncio dela porque até então ficava na questão do processo de vínculo e de confiança com essa criança que demora um tempo então se a criança estava um pouco calada no primeiro atendimento ok, respeitar esse tempo dela, nos próximos atendimentos a gente tentava instigar de alguma forma, por exemplo, eu sempre atendia muito</p>

	<p>adolescente, então pra quebrar um pouco o gelo eu sempre contava alguma coisa por exemplo que era uma questão minha apesar de ser muito técnica tentar fazer de uma forma mais leve por exemplo pode ser que eu tenha sofrido um processo de violência assim assado ou pode ser que isso eu não gostaria de falar pode ser a situação que você está, então a gente tentava de alguma forma leve tentar puxar um pouco da questão de uma forma não pessoal, a gente tentava quebrar o gelo, de uma forma mais leve para que essa criança e adolescente conseguisse se comunicar conosco porque às vezes a gente trabalhar a violência sem revitimizar é um processo difícil a gente precisa tratar essa ferida mas se a gente abre a ferida a gente precisa de alguma forma tentar fechar, então a gente tentava trazer uma coisa que era do nosso cotidiano pra fazer com que essa criança e adolescente falasse daquela situação que ela está vivendo que é difícil para ela abrir até porque como eu já falei a gente precisa de um tempo para criar vínculo, pra pessoa confiar na gente pra que ela fale então a gente trazia alguma coisa do nosso cotidiano pra fazer com que ela se sentisse um pouco mais à vontade para falar de um assunto tão complexo que é a situação de violência sexual, fala disso não é fácil, para um adulto não é fácil imagina para uma criança ou adolescente. Tinha alguns brinquedos para que a gente se aproximasse era uma tentativa de aproximar ou até mesmo quebrar um pouco.</p>
S7	<p>O ambiente é bom, a sala era boa, uma sala muito que deixava a criança, uma sala que deixava a criança e o adolescente muito à vontade porque foi um ambiente que foi criado para isso né criado para escuta eu acho que facilitava muito isso.</p>

4-

Sujeito	O que dificulta a sua comunicação com essa criança/adolescente?
S1	<p>Eu não consigo pensar em nada. Ah eu acho que uma coisa que me atrapalha muito e me incomoda também e quando eu não tenho uma abertura e é uma coisa muito monossilábica você pergunta e a resposta é muito curta muito não dá pra você mesmo fazendo uma resposta curta uma pergunta aberta a resposta é muito assim sabe muito branda, muito curta muito rápida você não consegue encaixar com outra coisa e isso me frustra um pouco porque eu entendo mais ao mesmo tempo eu acho que é uma das coisas que mais me frustra assim essa falta de disponibilidade né assim no início me frustra muito eu fico um pouco irritada eu fico tentando achar recurso utilizo jogos eu as vezes fico em silêncio com a pessoa porque às vezes o silêncio incomoda mais que do que a fala em si só, que às vezes não vai. aí você tem que ser sincera tipo você quer continuar o acompanhamento se você não quiser é um direito seu saber e aí você fala para a pessoa que você vai parar o atendimento, mas se um dia ela quiser retornar ela vai ser bem-vinda.</p>
S2	<p>A sala de atendimento era péssima, falta de estrutura física, às vezes a gente estava no atendimento e os barulhos externos dificultavam e a dificuldade para falar controlar a voz para que o de fora não escutasse.</p>
S3	<p>A fragilidade em que eles se encontravam em que eles estavam naquele momento, a fragilidade por causa da situação, por causa da violência vivida né.</p>
S4	<p>Quando eles não falam, porque você tem que ficar tentando adivinhar o que foi</p>

	<p>que aconteceu e por mais que você está ali cutuca de um lado e de outro pra ver se tira alguma coisa porque como você começa a trabalhar sem ter uma informação do que aconteceu, é um complemento porque mesmo quando a informação vem de outro lugar você tem que ouvir dele alguma coisa e às vezes eles não querem falar até porque já estão ali saturados já passou por tanto lugares e pensa poxa eu vou ter que falar tudo de novo e a gente sabe que cada vez que ele reproduz isso é outro sofrimento que ele volta a viver volta a vir na mente tudo aquilo que ele sofreu uma vez.</p>
S5	<p>Eu acho que a dificuldade mesmo era mais a abordagem, abordar o assunto é um assunto muito delicado, e eu acho que a assistente nesse sentido ficava um pouco sem saber o que fazer algumas vezes eu fiquei sem saber como abordar e a psicóloga tinha mais esse talento essa abertura e talvez ela tenha estudado isso mais tempo que a gente não sei.</p>
S6	<p>Dificultava muito a questão do espaço físico sabe às vezes a gente tinha vontade de conversar de uma forma às vezes mais clara, às vezes a gente tinha que pedir para a criança ou o adolescente falar mais baixo porque não tinha uma vedação acústica muito boa então eu acho que dificultava um pouco a gente tinha que estar sempre nos policiando pra conversar às vezes era um pouco difícil e às vezes a introversão também dessa criança desse adolescente, alguns eram muito tímidos às vezes conseguir conversar sobre isso às vezes era um pouco difícil acho que esse era o principal gargalo pra gente conseguir eu acho que a dificuldade e a gente tentar se adaptar a esse espaço físico que é bem limitado.</p>
S7	<p>O que dificultava era a acústica da sala, que era uma coisa que dificultava eu acho, eu acho que ter uma interrupção era muito raro ter interrupção, eu acho que o que mais me incomodava o que eu acho que interferia não muito em relação com a criança mais a gente enquanto técnico em relação a isso era a acústica mesmo da sala, porque dependendo de qual era a altura que falava lá fora a gente consegue ouvir então isso tirava o foco um pouco as vezes da situação, parece que a gente saía do atendimento e tinha que retomar o atendimento do mesmo local que a gente tinha finalizado, isso é uma situação que me incomodava um pouco.</p>

5-

Sujeitos	Como é a sua comunicação com os outros colegas que atendem o mesmo caso? Quais os passos? O que é feito no cotidiano do trabalho?
S1	<p>Assim eu gosto de conversar sobre todos os casos que eu atendo por que eu acho que às vezes eu acho uma coisa curiosa que acontece no atendimento mas não necessariamente eu estou compartilhando uma tipo assim eu preciso de ajuda nisso eu gosto mais de compartilhar porque eu acho interessante tudo que acontece ali no acompanhamento mais eu acho que os poucos momento em que eu tive dúvida em um caso eu chegava e falava tá acontecendo isso e isso e isso e eu tenho essa sensação essa percepção e o que você acha né a equipe tinha muito mais experiência do que eu mais me deram muita liberdade para trabalhar e isso me fez ficar muito confortável para trabalhar mais as poucas vezes que eu tinha essa dúvida eu chegava e era muito pontual eu chegava e falava o que tinha acontecido do fato em si e de todo o desenrolar dele até chegar no Creas e caso eu tivesse alguma trava alguma coisa que eu não estava conseguindo compreender direito eu ia e era bem pontual assim eu ia no psicólogo e falava eu</p>

	<p>ia no assistente social e perguntava se era isso mesmo se podia se não podia. O encaminhamento ele chega pela coordenadora, coordenadora recebe os processos que vem do conselho tutelar os encaminhamentos que vem do conselho tutelar e que do conselho tutelar vieram da Deam, vieram de algum outro lugar ,vieram do 156 e aí ela analisa e encaminha para mim ou para assistentes sociais ou para a outra psicóloga no caso e a partir daí a gente entra em contato com a família do responsável é com o responsável da criança ou do adolescente marcando o horário de atendimento o dia e aí ele vai eu faço todo aquele processo de conversar e aí pergunto se eles podem retornar na outra semana no mesmo horário e no mesmo dia para criar uma rotina para ficar uma coisa mais fácil mais sempre deixando aberto para mudança se precisar se não conseguir também sempre deixando o usuário confortável. A partir daí eu continuo fazendo o acompanhamento se eu percebo que o adolescente ou a criança precisa ser encaminhado para outro centro outro órgão outro equipamento eu vou lá faço o encaminhamento, explicou a situação o que que foi percebido no acompanhamento que necessita que eu creio que ela necessite daquele acompanhamento específico e encaminho para eles se a gente termina o acompanhamento a gente manda ofício com relatório informando que o atendimento foi finalizado porque não existe mais demanda de Creas para aquele caso se o usuário não deseja mais atendimento a gente evolui explicando que ele não quer mais ser acompanhado mais que a gente deixou aberto para possível retorno e eu não cheguei a mandar nenhum relatório para conselho tutelar nesses casos em que o usuário não queria mais ser atendido eu devo ter mandado mais eu não tenho certeza, e aí a gente coloca tudo no prontuário e arquiva e se a pessoa quiser retornar a gente tira o prontuário da pessoa do arquivo.</p>
S2	<p>A gente comunicava muito entre a gente mesmo conversando como estava durante a evolução, discutindo casos e o que fazer ou o que não fazer também diante do caso por meio de conversas mais informais do que formal não existia uma metodologia específica sobre violência discutir casos a gente discutia mais no dia a dia, como era um serviço multi e inter a gente discutia com os parceiros o que fazer e depois tentávamos colocar em prática por meio dos atendimentos ou atendimentos com familiares com os relatórios com solicitações de algum serviço ou benefício.</p>
S3	<p>Ai sempre era muito boa a questão da comunicação entre os profissionais entre os técnicos sempre foi uma questão bem boa nunca tive problemas de relacionamento, em relação a chefia aos técnicos, sempre foi um bom relacionamento com todos os servidores, a gente conseguia ter essa troca de informação, troca de casos, eu acho eu era efetivo, desenvolvia a comunicação por meio da discussão de casos, fazia troca de experiências.</p>
S4	<p>É primeiro se já chegou, por exemplo, do Ministério Público a gente já tem o documento em mãos a gente já faz a leitura ali a dupla o grupo já sobrevoa o assunto para quando essa criança/adolescente chegar já estar todo mundo inteirado da situação então ele só vai trazer uma complementação da situação porque a gente já tem uma coisa básica então a primeira organização eu penso que é a discussão da equipe e como a gente vai proceder na hora depois indo para sala normalmente começa pelo psicólogo e o assistente fica como um apoio e se for eu por exemplo e aí que fica mesmo, depois disso a gente marca uma segunda avaliação um segundo atendimento ou se for o caso de encaminhar para um outro profissional a gente faz o acompanhamento e a gente acompanha esse adolescente ou família que estiver na sala até a saída e até a próxima.</p>

S5	<p>Esse acolhimento ai ia lá na sala conversava depois marcava o próximo atendimento nesse período nós escrevíamos no relatório e na evolução a gente fazia a evolução do atendimento no prontuário se tinha mudado ou não e em muitos casos a gente nem esperava mais fazia a denúncia mesmo quando a gente tinha certeza que tinha acontecido o abuso, não era nem tanto eu que fazia isso era mais a psicóloga e a coordenadora, tinha um caso de uma família do Valparaíso que quase toda a família as crianças foram abusadas então esse caso a gente acompanhou de perto de perto mesmo e eu lembro que nesse caso já foi direto para a delegacia foi uma coisa direto. Agora os casos suspeitos a gente continuava o atendimento nos casos que a gente tinha certeza já mandava direto. Quando a denúncia vinha de outro órgão a gente tentava verificar com visitas acabava fazendo um trabalho até meio investigativo e eu sei que na época não era nem esse trabalho e que a gente acabava fazendo para solucionar o caso e fazendo uma coisa meio investigativa, mas geralmente a gente encaminha.</p>
S6	<p>A gente tentava e eu acho que a gente conseguia discutir bem os casos a gente fazia bastantes estudos de caso às vezes na correria ali nos atendimentos mas a gente conseguia dialogar sobre a melhor solução para aquele caso por exemplo de repente a melhor solução para aquele caso é um encaminhamento para a educação o mais educação ou a melhor intervenção para esse caso é um serviço que a gente oferta aqui no município de repente a musicalização ou de repente encaminhar para o Mestre Sabá então a gente conseguia dialogar de forma muito próxima eu acho que é algo muito positivo a gente conseguia conversar bastante principalmente entre assistente social e psicólogo.</p>
S7	<p>A gente tinha sempre a comunicação, era o estudo de caso, geralmente a gente socializava, após o atendimento ,depois quais seriam , tinham as tomadas de decisões , o que a gente ia trabalhar no próximo atendimento, o que iria fazer, o que iria trabalhar com aquela criança- adolescente , qual atendimento seria com o pai, qual seria com a mãe , com o responsável, enfim tudo era socializado com o outro técnico, eu acho que isso era um ganho muito grande, tanto para a gente como profissional enquanto colega de trabalho, como um ganho para a criança-adolescente que eu acredito que tinha um atendimento bom, e depois do atendimento socializava novamente fazendo o estudo de caso da situação. Havia depois desse atendimento, um fazer entendimento daquela situação depois de decorrido da tomada de decisão, o que seria trabalhado com aquele caso, eu acredito que o que a gente fazia mesmo não sendo de algumas crianças e adolescentes, mas está vinculado ao PIA, a gente traçava mais ou menos desde, por exemplo um atendimento que era psicossocial , a gente fazia o estudo, depois ,relacionado a condição socioeconômica da família, condições daquele adolescente ou criança do convívio familiar e tudo isso faz parte do PIA.A gente colocava tudo isso, o porquê daquela violência o que trouxe aquela violência, os porquês, como seria trabalhado ,qual seria a expectativa daquela criança, para aquela criança para aquele caso, a partir de quantos atendimentos, o tempo que ia durar esse atendimento , a gente já passava tudo isso e seguia esse nosso roteiro até o desligamento daquela criança-adolescente do CREAS.</p>

Sujeito	Conte alguma situação em que a comunicação com alguma criança/adolescente marcou a sua carreira.
S1	<p>Um que foi marcante pra mim foi uma menina que veio de Buritis uma cidade de Minas Gerais encaminhamento dela veio do Conselho Tutelar de lá do CREAS de lá não sei acho que foi dos dois e ela veio porque estava sendo assediada pelo pai né e aí a mãe foi lá buscar ela e trouxe para cá e ela aí se cortava estava bem mal tinha ideação suicida e eu acho que atendi ela cerca de oito vezes, semanalmente, assim então foram quase acho que foram quase dois meses e ela estava muito mal assim no primeiro atendimento eu achei que ela ia ser muito difícil <b>mas é aquela coisa sabe você dá espaço para a pessoa você falar que ela pode ficar com raiva que ela pode sofrer que o aconteceu não estava certo mais que a vida é dali pra frente sabe e assim você ir trabalhando todos esses processos</b> de que a morte e que vai dar paz ou a solução e o se cortar e aí <b>você vai reduzindo uma coisa aqui uma coisa ali aí você vai começando a potencializar a usuária focando nas coisas boas focando nas coisas que ela pode fazer no que ela gosta de fazer</b> e aí depois de dois meses ela nossa ela era outra pessoa assim ela chegou no último atendimento tipo acho <b>que ela falou uma frase que eu nunca vou esquecer na minha vida eu achava que morrer era a única solução e você me mostrou que não era e você fica tipo não foi você que saiu desse buraco você que conseguiu eu só joguei uma cordinha mas foi você que subiu mais mesmo assim você fica assim tipo caramba véio.</b> E ela da autoestima e ela estava toda arrumada e ela estava se maquiando fazendo a unha e eu já repeti isso um milhão de vezes e eu acho que <b>nunca vou esquecer dessa menina sabe é isso a gente entende cara as vezes a vida é uma merda mais a gente consegue se reerguer e dar a volta por cima e ser muito feliz sabe então isso que é bonito de ver é muito lindo demora não é um processo muito fácil nem pra gente nem pra eles mas no final dá certo.</b></p>
S2	<p>A mãe de uma criança falou para mim assim quando eu fui fazer o acolhimento com ela falou que jamais esperava que a filha iria aceitar ser atendida por mim por ser homem por ser desleixado barbudo toda essa questão e ela ficou surpresa com o carinho e o respeito que a filha tem por mim, que desenvolveu por mim com essa referência.</p>
S3	<p>Era uma família que tinha 11 irmãos e o pai era o agressor e já tinha a história já acontecia a algum tempo e já estava tão enraizado esse tipo de violência na família que os filhos achavam que todas as pessoas em geral recebiam aquele tipo de afeto e que o afeto em geral era recebido daquela forma e que não existia o carinho fraternal e que só o carinho sexual de tão forte que era vivenciado aquilo naquela família aí a gente fez o atendimento o pai acabou sendo preso e acabou graças a Deus tomando outro rumo nessa família <b>mas é um caso assim que eu vou acabar levando para a vida.</b></p>
S4	<p><b>Esse que me marcou era já uma adulta falando do que ela viveu</b> na infância e chegou em um ponto que <b>eu não consegui terminar o atendimento</b> porque na verdade ela veio buscar um serviço e acabou abordando outro e <b>eu não tinha estrutura para ouvir aquilo naquele momento</b> e eu tive que chamar um psicólogo eu passei mal porque a situação não era bem, e eu acho que é por isso que eu acabei ficando meio que traumatizada de fazer esses atendimentos entendeu porque eu penso que sempre vai chegar num ponto daquele que eu não vou ter estrutura para levar adiante porque foi bem, bem ruim pra mim.</p>

S5	<p>Um dia eu atendi uma menina, um atendimento que marcou muito a minha carreira, eu atendi ela e <b>ela confessou que tinha matado atirado no padrasto</b> porque ele abusava dela é ela disse mesmo friamente que tinha matado ele é foi uma situação muito difícil que eu nem soube o que fazer se dava continuidade na denúncia, entrei em contato com outro técnico e como ela não era do nosso município ele me orientou a encaminhar ela para o município de origem ela estava aguardando para cumprir medida para esse crime. Esse foi o mais marcou a minha carreira foi um dia muito difícil para absorver a história toda que ela me contou de como ocorreu, ela tinha 16 anos, ela se tornou adolescente começou a andar com pessoas que não era para andar é de tanto trauma que ela tinha ela era uma menina bonita ele foi tentar pegar ela e ela atirou nele com a arma de um amigo. <b>Eu fui pra casa sem saber o que fazer, cheguei em casa e chorei muito, fui para casa liguei o chuveiro e fiquei meia hora com a cabeça embaixo do chuveiro.</b> Ela ia ser presa na verdade, mandei o processo para a cidade dela e depois eu não sei o que aconteceu. Foi um atendimento pesado. Ela contou para mim chorando, ela disse que o motivo ela só ia contar para mim, <b>o medo das pessoas saberem que ela tinha sido vítima de violência e vergonha a mãe dela não sabia a família não sabia.</b></p>
S7	<p>Aquela adolescente que eu lembro muito dela, aquela do cabelão, <b>eu vou lembrar o que é a conversa,</b> eu não vou lembrar o nome dela, ela sofreu violência do pai, do irmão, do cunhado, é uma situação que me fazia refletir muito até que ponto institucional a violência nas instituições onde ela passou, a condição que a gente enquanto técnico pode conduzir aquele atendimento pode refletir na vida daquela adolescente, porque eu acredito que aquela adolescente teve muitos ganhos com o atendimento que a gente conduziu, eu não tive mais contato com ela, eu não sei como ela está <b>mais é tipo aquela plantinha, e toda plantinha que é regada ela vai crescer e eu acredito que ela teve alguns frutos, na minha vida profissional eu fico sempre pensando, aquela adolescente me marcou da seguinte forma, com é que a gente enquanto técnico falando das instituições em que ela esteve não percebia o quanto aquela menina sofria violência e ficava migrando ela de uma para outra devolvendo ela para familiares, colocando ela exposta a mais violência, como ela sofreu várias vezes, até que ponto a gente enquanto técnico pode contribuir para isso, e ela não entendia que era vítima de violência até que ela chegou lá e depois do atendimento ela veio compreender que sofreu violência, e é isso que eu estou te falando, até que ponto a gente enquanto profissional, qual a sua contribuição para aquele atendimento porque se for aquele atendimento sem trazer algo melhor para a vida de uma criança de um adolescente o que é mesmo que a gente enquanto técnico tem contribuído para isso, foi isso que me trouxe reflexão era isso, com relação ao acompanhamento que teve e a relação das instituições, dos técnicos e da família, o que houve que ela ia passando de instituição em instituição e de cada familiar, acontecia as mesmas situações da primeira vez, porque aquele ciclo nunca tinha sido quebrado, depois de sete anos de uma violência que aconteceu dos seis aos treze anos, é muito tempo, eu acho que <b>quando a gente consegue fazer com que o adolescente entenda que ele era uma criança que não tinha maturidade para entender o que o adulto estava fazendo com ela, mas que aquilo era de fato muito prejudicial para ela, e que essa comunicação não é uma comunicação fácil de a gente se fazer</b></b></p>

	entendido, eu acho que o marco no atendimento é isso é você se fazer entendido e trabalhar aquela situação com aquele adolescente para ele sair fortalecido do que ele era para ele não sair da mesma forma que ele entrou no atendimento.
--	--

7-

Sujeito	O que poderia ser feito para melhorar a comunicação que é desenvolvida nos atendimentos com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual?
S1	<p><b>Capacitação com toda a rede seria bem interessante</b>, por exemplo, com a polícia pra gente entender como funciona o processo deles pra gente entender desde o portão de entrada do boletim de ocorrência até apuração de fato como se coleta depoimento se coleta depoimento se não coleta é até chegar, por exemplo, no conselho tutelar e aí a gente entender como e que o conselho tutelar trabalha se eles têm regras se não tem a capacitação seria mais também pra gente entender toda a rede como todas essas demandas chegam até o Creas como essas pessoas trabalham, <b>uma capacitação também com outros profissionais da área</b> um psicólogo que trabalha com demanda sexual já a muito tempo, um terapeuta ocupacional pra gente entender é como que a gente poderia estar organizando né essa questão da vida da pessoa, um psiquiatra pra entender em que casos é interessante a gente fazer um encaminhamento para psiquiatria que vai precisar de terapia medicamentosa e eu creio que também fazer <b>grupos de estudo</b> né de vez em quando chamar o Conselho Tutelar o Creas os psicólogos o pessoa que trabalha e não sei a polícia fazer um estudo entender quantos é fazer um estudo o que aconteceu de casos pra todo mundo ter uma tipo uma <b>supervisão interdisciplinar multidisciplinar</b> pra gente ter uma visão de todos os lados pra ver se a gente não está deixando alguma coisa escapar e ter essa troca também de trabalho porque tem que ter essa <b>comunicação</b> o Creas é um dos pontos finais as vezes e pra gente entender o que aconteceu antes daquilo né o que que o Conselho Tutelar e a polícia enxergam sobre aquele caso que a gente está atendendo então eu creio que seria algo mais nesse estilo.</p>
S2	<p><b>Qualificação dos profissionais</b>, <b>melhoria na estrutura física</b>, valorização dos profissionais, instrumentalizar com recursos e equipamentos para que consiga <b>desenvolver a comunicação</b>.</p>
S3	<p>Eu acho assim que a primeira coisa que eu tomaria mais atenção é a questão de não ter tanto <b>rompimento na questão da equipe técnica</b> de sempre estar trocando, trocando daí quando a família está conseguindo ter aquela vinculação com a equipe técnica aí troca de equipe técnica aí começa todo processo novamente e o que a primeira equipe fez acaba indo por água abaixo uma das coisas mais fortes que me vem na cabeça nesse momento é isso essa questão do rompimento do vínculo do usuário com a equipe técnica é uma coisa assim que desde o comecinho do meu trabalho como assistente social é uma coisa que acabou me marcando muito porque é uma coisa que o usuário sempre reclama. É uma das coisas que tanto os técnicos quanto os usuários acabam sentindo a fragilidade do sistema. <b>Melhorar a questão da garantia de direitos da pessoa vítima de violência é claro que é uma discussão muito abrangente.</b></p>

S4	<p>Eu acho que a gente podia pensar <b><u>em mímicas, essas brincadeiras, mas não aquelas que estão na sala de atendimento mais que a gente cria, eu esqueci o nome que dá.</u></b> Eu penso que é bom e eu pensei nisso com os adolescentes que têm <b> dificuldade para falar</b> e numa brincadeira eles falam sem perceber, <b>é outro jeito de se comunicar.</b></p>
S5	<p><b><u>Eu acredito muito na parte da formação continuada</u></b> eu acredito que o que falta para nós eu e outros profissionais também é <b><u>o conhecimento</u></b> eu acho que a assistência da política social as pessoas buscam pouco conhecimento eu acho que teria que ter <b><u>mais pesquisas</u></b> para você desenvolver um trabalho melhor eu acho que a falta de conhecimento é muito porque <b><u>eu vejo que poderia melhorar nesse tipo de atendimento e o conhecimento dos técnicos</u></b> grande e a estrutura de atendimento também uma rede mais fortalecida um atendimento que você não pôde carregar o município também nas suas costas que você tem parceiros para te ajudar o sentimento e falta disso <b><u>eu acho que o conhecimento é uma porta de entrada para melhorar esse tipo de atendimento.</u></b> <b><u>Estrutura de rede,</u></b> eu vejo a rede eu sei que o trabalho é em rede eu nunca consegui trabalhar, eu tinha a minha rede, eu sabia que estava no CAPS na secretaria de saúde que estava nas escolas eu tinha eu sabia, eu fazia todo um trabalho eu tinha uma rede que eu construí, eu tinha o ipê do Gama aquele projeto para atender violência sexual do Gama.</p>
S6	<p>Eu acho que a gente precisa por mais que a gente no começo a gente tenta explicar para aquela criança aquele adolescente o que a gente faz eu acho que não é lúdico principalmente para criança, realmente qual é o objetivo da nossa intervenção ali naquele lugar, <b><u>eu acho que a gente tem que de alguma forma deixar mais claro o que é essa escuta qualificada que a gente tanto fala e tentar transparecer ao máximo pra essa criança e esse adolescente qual é o nosso papel ali eu enquanto assistente social e a colega enquanto psicóloga qual é o nosso papel ali para tentar de alguma forma dar resposta para aquela situação que ele nos traz resumindo de forma mais clara deixar nítido o que é essa escuta o que a gente faz com ela e deixar bem claro para essa criança para esse adolescente as vezes até para o responsável familiar qual o nosso papel enquanto assistente social e qual é o nosso papel enquanto psicólogo</u></b> acho que na verdade qual é o papel da política da assistência social nesse contexto porque as vezes a mãe e o responsável familiar vai ali tentando um retorno para uma terapia ou para uma punição para o agressor as vezes a demanda chega pra a gente a família chega para a gente e eles não sabem ao certo o que a gente faz ali qual o nosso papel enquanto política da assistência social acho que enquanto a gente não conseguir deixar mais claro o que é que a gente faz qual o papel do Creas nesse processo de acompanhamento da vítima eu acho que a gente ainda vai patinar um pouco e ainda vai ser confundido ainda com o papel da saúde, com o papel da delegacia especializada eu acho que a gente precisa deixar mais claro mais uma coisa mais geral ao meu ver não é nem uma questão dá gente enquanto técnico que atende a criança e o adolescente tem que ter normas técnicas instruções dizendo de forma mais clara qual é o papel do Creas e dos profissionais que ali trabalham nesse processo de atendimento de acompanhamento as vítimas de violência sexual eu <b><u>acho que precisaria ainda de uma orientação mais clara até para a gente transparecer para esses responsáveis familiares e consequentemente para essas crianças e para esses adolescentes.</u></b></p>
S7	<p>Eu acredito que o <b> ambiente onde a gente vai realizar esse atendimento,</b> onde ele</p>

	<p>vai ser realizado que não seja que não seja hostil que essa criança se sinta à vontade naquele atendimento, que tenha <b>capacitação continuada para que os profissionais</b> estejam preparados para aquele atendimento. É desde a chegada da criança, se sentindo inseguro, ser acolhido, eu estou falando do <b>ambiente físico onde ele tem a referência de brinquedos</b> e <b>alguma coisa que eles tenham que ter referência da fala de quem está acolhendo</b> de quem está recendo e em relação aos técnicos em relação a <b>capacitação continuada</b> mesmo com relação à criança e o adolescente seja no contexto geral, porque cada vez que você se apropria a respeito do atendimento com criança e adolescente você está sempre preparado para atender à criança e o adolescente e mais especificamente com relação ao abuso sexual.</p>
--	--

8-

Sujeito	<b>Você tem algum manual que usa como referência para se comunicar com os usuários? Conhece algum protocolo ou manual que fale dessa comunicação e traga os passos para essa comunicação?</b>
S1	Não. Manual, Protocolo, nenhum pouquinho.
S2	Sim, eu uso o manual de comunicação de atendimento de vítimas de violência da secretaria de saúde/SUS, e o do ministério público.
S3	Tinha, mas agora se você me perguntar eu não vou saber o nome.
S4	Sempre tem, tudo que a gente faz é baseado, tem que ter a nossa, as orientações técnicas básicas que a gente usa, nas orientações técnicas têm.
S5	Os instrumentais na hora da <b>entrevista</b> , do atendimento e para guardar eu usava a evolução dos atendimentos, quando eu fazia o atendimento, eu fazia visita, colocava na evolução e nos atendimentos eu usava os instrumentais mesmo normal. Os nossos instrumentais era o prontuário do SUAS, então sempre foi referente ao prontuário do SUAS, porque o município nunca implantou o sistema SUAS para preencher direto no sistema o que tem é só na secretaria, só que todos os profissionais teriam que ter para preencher direto no sistema do SUAS. NOB SUAS, Tipificação, atribuições do assistente social, ECA, Guia de exploração Sexual da Criança e do Adolescente.
S6	Sim, Protocolo baseado na lei da escuta, ele diz lá o que é esse processo de escuta especializada, lei da escuta, protocolo criado pelo DF, ECA, Caderno de orientação do CREAS, Orientações da Política nacional, Tipificação.
S7	Eu utilizada muito o ECA, quando eu fui para o CREAS eu li muito sobre o CREAS sobre o ECA, na verdade eu me sinto muito confortável para trabalhar com crianças e adolescentes.

## ANEXO A

## TERMO DE ANUÊNCIA DA COORDENADORA DO CREAS

**TERMO DE ANUÊNCIA DA COORDENADORA DO CREAS**

Tendo em vista os itens acima apresentados, Eu Heloisa Maria Bezerra de Oliveira, assino o termo de anuência, após esclarecimento dos objetivos, a relevância e as condições da realização da pesquisa/estudo: O Processo de comunicação no Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) de Valparaíso de Goiás: percepções dos profissionais. Manifesto meu consentimento em autorizar a realização desta pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de anuência e autorizo a realização da pesquisa no CREAS de Valparaíso de Goiás, sob minha responsabilidade e a divulgação dos dados obtidos.

*Helôisa Maria Bezerra de Oliveira Santos*

Maria Heloisa Bezerra de Oliveira

Coordenadora Técnica do Centro de Referência Especializado de Assistência Social.

Helôisa M<sup>a</sup> B. de O. Santos  
Mat. 59331  
Coordenadora Técnica

## ANEXO B

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O Processo de comunicação no Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) de Valparaíso de Goiás: percepções dos profissionais.

**Pesquisador:** Elaine Silva de Carvalho

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 36130920.6.0000.8027

**Instituição Proponente:** FUNDACAO OSWALDO CRUZ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.217.921

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de projeto de pesquisa apresentado à Escola de Governo Fiocruz - Brasília como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Políticas Públicas em Saúde. Essa é uma pesquisa qualitativa para compreender como os técnicos (Assistentes Sociais e Psicólogos) desenvolvem os processos comunicativos.

com crianças e adolescentes que foram vítimas de violência sexual

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Compreender os processos de comunicação desenvolvidos pelos profissionais do CREAS de Valparaíso de Goiás no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, pela perspectiva dos técnicos.

Objetivo Secundário:

- Descrever a percepção dos profissionais do CREAS sobre os processos comunicativos desenvolvidos nos atendimentos com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, atendidas pelo CREAS;
- Analisar os elementos da comunicação nos atendimentos, na perspectiva dos profissionais.
- Identificar facilitadores e dificultadores da comunicação entre os trabalhadores do CREAS e as

**Endereço:** Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 4.217.921

crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora informa que os riscos da pesquisa para os participantes são mínimos, tais como o risco de constrangimento ao responder alguma pergunta sobre seu cotidiano de trabalho.

Enquanto benefícios diretos para os participantes foram apresentados a melhoria da comunicação realizada pelos trabalhadores do CREAS.

A pesquisadora informa que os dados da pesquisa serão mantidos pela pesquisadora em arquivo sigiloso por cinco anos e depois serão descartados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa consistirá na coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada individual com todos os técnicos do Creas. Considerando os aspectos éticos, a pesquisadora informa que todos os itens avaliados sobre o atendimento dos usuários será feito a partir da percepção dos técnicos, relatados nas entrevistas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Serão entrevistados todos os profissionais do CREAS de Valparaíso de Goiás que realizaram atendimentos a vítimas de violência sexual nos anos de 2019 e 2020.

Foram apresentados todos os itens de caráter obrigatório. A pesquisadora garante manter o sigilo da pesquisa e as informações pessoais dos entrevistados.

**Recomendações:**

Sugere-se ajuste no cronograma da brochura, de modo a evidenciar os meses em todas as etapas.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado. Foram considerados todos os aspectos éticos preconizados pelo CEP.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ao término do estudo, seguindo as Resoluções 466/12 e 510/16, a pesquisadora deverá encaminhar a este CEP seu Relatório Final.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1601641.pdf	03/08/2020 21:51:57		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO.pdf	03/08/2020 21:51:02	Elaine Silva de Carvalho	Aceito

**Endereço:** Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3329-4746 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 4.217.921

Investigador	PROJETO.pdf	03/08/2020 21:51:02	Elaine Silva de Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/08/2020 21:25:36	Elaine Silva de Carvalho	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_de_concordancia.pdf	03/08/2020 21:24:22	Elaine Silva de Carvalho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_pesquisadores.pdf	01/08/2020 15:20:14	Elaine Silva de Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	01/08/2020 15:10:58	Elaine Silva de Carvalho	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

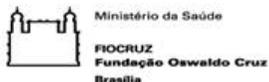
BRASILIA, 17 de Agosto de 2020

Assinado por:  
**BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE**  
(Coordenador(a))

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO  
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.910-900  
UF: DF Município: BRASILIA  
Telefone: (61)3329-4746 E-mail: cepbrasil@fiocruz.br

## CERTIFICADO DE APROVAÇÃO DE TRABALHO

Verifique o código de autenticidade 4455559.2767386.248985.5.09999853132715078799 em <https://www.even3.com.br/documentos>



**I MOSTRA  
EGF-Brasília**  
15-19 MARÇO 2022

**Certificado de Aprovação de Trabalho**

Certificamos, que o trabalho intitulado **A Comunicação no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de Valparaíso de Goiás: Percepções dos profissionais no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.**, de autoria de Elaine Silva de Carvalho, foi aprovado na I Mostra Escola de Governo Fiocruz Brasília, que ocorreu nos dias 15 a 19 de março de 2022.

Brasília-DF, 19 de março de 2022.

**Tatiana Oliveira Novais**  
Coordenadora  
Mostra Escola de Governo  
Fiocruz Brasília

**Luciana Sepúlveda Köptcke**  
Diretora  
Escola de Governo  
Fiocruz Brasília

**Maria Fabiana Damasio Passos Esteves**  
Diretora  
Fiocruz Brasília

## ANEXO D

## COMUNICADO DE APROVAÇÃO DE RESUMO

25/07/22, 18:59

Gmail - Resumo do congresso



Elaine Carvalho &lt;nyacarvalho@gmail.com&gt;

---

**Resumo do congresso**

---

**Contacto ALAIC** <contactoalaic@gmail.com>  
Para: Elaine Carvalho <nyacarvalho@gmail.com>

25 de julho de 2022 13:28

Estimado/as:  
Elaine Silva de Carvalho  
Mariella S. de Oliveira-Costa

Nº de registro del resumen: **9494**

Su resumen “ **Comunicar saúde em contexto de violência: Percepções dos profissionais brasileiros no atendimento a crianças e adolescentes./Communicating health in the context of violence: Brazilian professionals perceptions in the care of children and adolescents.** ” ha sido aceptado por el Grupo Temático **GT 5: Comunicación y Salud / Comunicação e Saúde** para su presentación el XVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación (ALAIC), que se realizará en Buenos Aires del 26 al 30 de septiembre.

Le recordamos que el texto completo, de hasta 4.000 palabras, deberá ser enviado hasta el 20 de agosto, a través <https://www.alaic.org/es/congreso-alaic-2022/>. La recepción del texto completo en tiempo y forma será condición necesaria para participar del evento y figurar en el programa.

Hasta el 20 de agosto, deberá también confirmar su participación, preferentemente presencial, o eventualmente virtual, y realizar su inscripción en el Congreso si no lo hizo antes (recuerde que hasta el 10 de julio hay una tarifa menor). Los detalles y costos puede encontrarlos en <https://www.alaic.org/es/congreso-alaic-2022/>, donde también hay otras informaciones de interés que le sugerimos consultar.

Muchas gracias por su contribución al XVI Congreso de ALAIC. Lo esperamos en Buenos Aires en septiembre.

Cordialmente  
Equipo de Coordinación  
GT o GI N° **GT 5: Comunicación y Salud / Comunicação e Saúde**

---