

Visita Domiciliária: “Conversando a Gente se Entende”

Visita a Domicilio: “Hablando Nos Entendemos”

Home Visit: “Talking We Understand Each Other”

Jusiene Denise Lauer mann

Prefeitura Municipal de Pinhalzinho, Pinhalzinho - SC/Brasil

ORCID: 0000-0003-2126-0525

E-mail: jusi_dl@hotmail.com

Adriane Roso

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria - RS/Brasil

ORCID: 0000-0001-7471-133X

E-mail: adrianeroso@gmail.com

Janine Gudolle de Souza

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria - RS/Brasil

ORCID: 0000-0002-6477-4190

E-mail: gudolle.janine@gmail.com

Maria Luiza Leal Pacheco

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria - RS/Brasil

ORCID: 0000-0002-5875-5778

E-mail: malulp21@gmail.com

Resumo

As visitas domiciliárias são uma estratégia de cuidado conectada à política de assistência social e elas fazem parte das ações desenvolvidas pelos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). Este artigo pretende analisar, a partir da Teoria das Representações Sociais (TRS), como os/as usuários/as de um CRAS têm compreendido as visitas realizadas em suas casas pelos/as profissionais dessa unidade. Observação das visitas domiciliárias, anotadas em diário de campo e discussão em grupo (roda de conversa) foram utilizadas para a construção das informações. A partir das representações sobre a prática das visitas domiciliárias foi possível refletir sobre como ela tem sido desenvolvida e o que ela significa às famílias e à sociedade. Os/as participantes compartilharam representações sobre a visita domiciliária, demonstrando que ela está associada a antinomias como bom/ruim, segurança/insegurança e liberdade/opressão. Foram debatidas, pelos/as participantes, questões relacionadas à dialogicidade, ao controle, à punição e a uma possível vocação para desempenhar determinadas funções. Conclui-se que, para além de roteiros e protocolos, é essencial embasar o cuidado e construir intervenções em uma comunicação ética dialógica.

Palavras-chaves: Assistência social; Família; Centro de referência; Representações sociais.

Resumen

Las visitas domiciliarias son una estrategia de atención relacionada con la política de asistencia social y son parte de las acciones desarrolladas por los Centros de Referencia de Asistencia Social (CRAS). Este artículo pretende analizar, en base a la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS), cómo los usuarios de un CRAS han entendido las visitas realizadas a sus hogares por los profesionales de esta unidad. La observación de las visitas domiciliarias, anotadas en un diario de campo y discusión grupal (círculo de conversación) se utilizaron para construir la información.

Sobre la base de las representaciones sobre la práctica de las visitas domiciliarias, fue posible reflexionar sobre cómo se ha desarrollado y lo que significa para las familias y la sociedad. Los participantes compartieron representaciones sobre la visita al hogar, demostrando que está asociada con antinomias como buena/mala, seguridad/inseguridad y libertad/opresión. Los participantes discutieron temas relacionados con la dialogicidad, el control, el castigo y una posible vocación para realizar ciertas funciones. Se concluye que, además de los guiones y protocolos, es esencial basar la atención

y construir intervenciones en una comunicación dialógica ética.

Palabras clave: Asistencia social; Familia; Centro de referencia; Representaciones sociales.

Abstract

Home visits are a strategy of care linked to the social assistance politics and they are part of the actions developed by the Reference Centers for Social Assistance (RCSA). This article intends to analyze, within the frame of the Theory of Social Representations (TRS), how the users of a RCSA have understood the home visits carried by the professionals of this unit. Observation of the home visits, reported on field diary, and group discussion (round table) were applied to

construct information. Within representations about the practice of home visits it was possible to think how it has been developed and what it means for families and society. The participants shared representations about the home visit, demonstrating that it is associated with antinomies such as good/bad, security/insecurity and freedom/oppression. The participants discussed issues related to dialogicity, control, punishment and a possible vocation to perform certain functions. It is concluded that, in addition to scripts and protocols, it is essential to base care and build interventions in an ethical dialogical communication.

Keywords: Social assistance; Family; Centro de referência; Social representations.

Introdução

A casa, ou o lar, é um território de ilusão do sagrado e do privado. Nos sentimos “donos/as” de um pedaço que acreditamos poder ser moldado ao nosso gosto e interesse. Enquanto o lado de fora – a vizinhança, o bairro, a cidade e o mundo – são espaços propícios para a sociabilidade, reconhecimento social e obediência às normas políticas, a casa dá margens à preponderância de nossos desejos, de nossas decisões, de nossas criações. Quando este território sagrado é regulado pelo lado de fora, o que acontece, o que sentimos, como damos sentido a isso? Nesse artigo, pretendemos tratar sobre uma prática da Assistência Social instituída pelo Estado: as visitas domiciliares.

A política da assistência social no Brasil começou a ganhar a atenção do Estado a partir dos anos 30 do século XX, com ações pontuais e descontínuas. Antes, as ações sociais eram realizadas por meio de iniciativas pontuais e não como uma política, sendo reguladas pela filantropia, o que acabou deixando profundas marcas. Nesse momento histórico, várias parcerias entre o Estado e a sociedade civil, principalmente com a Igreja Católica, foram realizadas, demonstrando o caráter caritativo dessas ações. Com as mudanças econômicas e políticas como o fim do regime de trabalho escravo, a imigração, o êxodo rural e o crescimento demográfico, o mercado de trabalho saturou e as cidades cresceram

desordenadamente. Essas transformações fizeram com que o Estado assumisse maiores funções de acordo com as novas exigências (Cruz & Guareschi, 2009), funções estas que, muitas vezes, visam o controle da população por meio de uma variedade de dispositivos políticos (Foucault, 1999).

No caso brasileiro, com o fim da ditadura militar (1985) e a entrada da democracia, materializada na Constituição Federal de 1988, ocorreu uma mudança na concepção da assistência social. Ela passou a constituir, junto com a saúde e a previdência social, a base da seguridade social. Tem-se, então, o início da transformação da caridade e benesse para a noção de direito e cidadania, produzindo um caráter de política pública da assistência social. Em 1993, a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) foi promulgada trazendo diretrizes e critérios a serem adotados pela assistência social no Brasil, e em 2004, tem-se a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) (Santos, 2018). Um ano depois, em 2005, ocorreu a aprovação da regulação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS (Cruz & Guareschi, 2009).

A operacionalização do SUAS se dá por meio da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial. A primeira destina-se à prevenção de situações de risco decorrentes da pobreza e do precário ou nulo acesso aos serviços públicos e ao fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, a segunda



volta-se aos casos de violação de direitos (Crepop, 2007). A unidade de referência a qual disponibiliza os serviços e ações da Proteção Social Básica é os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), os quais objetivam o fortalecimento dos usuários como sujeitos de direitos e das políticas públicas enquanto garantidoras desses direitos (Crepop, 2007). Entre as ações desenvolvidas no CRAS está a Visita Domiciliária (VD)¹ que, para a área da assistência social, é considerada uma acolhida ou atendimento realizado no domicílio dos/as usuários/as. Ela é realizada em situações que as pessoas estão vivenciando uma situação de vulnerabilidade social, mas não procuram pela unidade (Brasil, 2012).

Na pesquisa realizada por Cruz e Bourget (2010), destacou-se que as VD “apresentam limitações, devido à concentração em torno de práticas curativistas/modelo biomédico direcionadas aos indivíduos, que tornam secundárias a produção de autonomia e a corresponsabilização das famílias no cuidado à saúde” (Cruz & Bourget, 2010, p. 611). Igualmente, Oliveira, Dantas, Solon e Amorim (2011) verificaram, em sua pesquisa, aspectos negativos referentes à visita domiciliária. Ela foi referenciada pelos/as psicólogos/as como uma atividade que ocorre, principalmente, para averiguar condicionalidades do Bolsa Família, investigar denúncias e avaliar situações de vulnerabilidade, sendo feita de forma pontual e descontínua. Se assim ocorre, perguntamos: a visita domiciliária está respeitando a privacidade das pessoas? A autonomia delas? Mas o que fazer quando direitos estão sendo violados? E por que a visita carrega esse caráter investigativo e avaliativo?

Por outro lado, na mesma pesquisa feita por Cruz e Bourget (2010), observou-se aspectos positivos em relação a esta prática. As autoras concluem que as visitas também apresentam positividade em termos de potência, “sobretudo ao proporcionar a ampliação do acesso aos serviços e ações de saúde e o fortalecimento do vínculo e humanização na atenção às famílias” (Cruz & Bourget, 2010, p. 611). Indo ao encontro destas conclusões, Scott et al. (2019) realizaram uma pesquisa com psicólogos/as que trabalhavam em um CRAS. A partir das entrevistas, foi possível observar que os/as participantes consideravam as VD importantes para conhecer as condições em que a população atendida vive, para facilitar a compreensão do funcionamento das famílias e além disso, contribuir para que sejam feitas intervenções mais eficazes.

As visitas domiciliárias podem ser consideradas uma estratégia de cuidado conectadas à política de assistência social e têm sido apontadas como “um dos instrumentos mais indicados na prestação de cuidados à saúde do indivíduo, sua família e comunidade” (Andrade, Guimarães, Costa, Machado, & Gois, 2014, p. 166). Bones Rocha, Conz, Barcinski, Paiva e Pizzinato (2017) destacam que ao realizar a visita domiciliária, os/as profissionais devem questionar-se constantemente acerca desta, uma vez que não deve haver uma reafirmação de relações de poder nesta prática. Ainda conforme os autores, devemos nos perguntar sobre que subjetividades e relações estamos legitimando e reforçando ao escolher a VD como estratégia.

As escolhas por determinadas estratégias não ocorrem no vácuo. Elas são

¹ O termo visita domiciliária não é utilizado por todos os autores os quais escrevem sobre esta estratégia de atenção. Muitos utilizam o termo visita domiciliar. No entanto, nós optamos pela expressão visita domiciliária, pois, conforme Ferreira (1987), domiciliar corresponde a um verbo transitivo direto, tendo o significado de “dar domicílio a”, “recolher em domicílio”, “fixar residência”. Já o termo domiciliário corresponde a um adjetivo relativo a domicílio, “feito no domicílio”. Portanto, visita domiciliária parece ir mais ao encontro da proposta desta prática de atenção e cuidado.

condicionadas, entre outros elementos, pelas representações sociais, isto é, as representações sociais produzem e dão contornos e tons às práticas na saúde. Consequentemente, torna-se necessário rever as representações sociais dos/as profissionais da Psicologia sobre a Assistência Social, as quais muitas vezes têm sido individualistas, familiaristas e culpabilizantes (Pereira & Guareschi, 2017). Também se torna necessário repensar sobre o caráter clínico individualizante no processo de formação acadêmica, que muitas vezes é trazido para a atuação no CRAS. No entanto, percebe-se que está havendo uma mudança nas atividades realizadas por psicólogos/as, pois de acordo com a pesquisa de Macêdo et al. (2018) é possível concluir que as “falas dos profissionais têm se aproximado de uma lógica de atuação coerente com o que está prescrito para atuação da Psicologia no contexto da Proteção Social Básica da Política Pública de Assistência Social, por meio de uma atuação psicossocial” (p. 1094). Dessa forma, os autores convocam os/as psicólogos/as a se comprometerem com a transformação social da realidade ao estarem inseridos no contexto da Assistência Social, por meio de um engajamento ético-político para que políticas públicas sejam construídas de forma efetiva (Macêdo et al., 2018). E que tenhamos nas nossas formações uma discussão política, ética e social que esteja presente nas nossas práticas (Pereira & Guareschi, 2017).

Esses resultados de pesquisa nos instigam alguns questionamentos: Por que são feitas visitas domiciliárias? Quem as realiza? Como as realiza? O que as pessoas que as recebem pensam sobre ela? Qual o sentido de um/a profissional da psicologia entrar na casa das pessoas? Quais os principais alvos da ação das visitas? O processo de comunicação com o/a profissional é facilitado se a família é notificada com antecedência da visita? Todas essas perguntas foram sendo formuladas ao longo de um processo de pesquisa de mestrado. Foram essas indagações que nos levaram a pensar acerca desta estratégia, especialmente, no campo da assistência social, e analisar como os/as usuários/as de um CRAS têm

compreendido as visitas realizadas em suas casas pelos/as profissionais dessa unidade, isto é, analisar os sentidos das visitas para eles/as.

Diante disso, esta pesquisa torna-se importante na produção de conhecimento em Psicologia, uma vez que parece impossível fugir a alguma reflexão sobre a atuação dos/as psicólogos/as no campo da assistência social. Mas como fazer isso sem escutar as pessoas que recebem as visitas domiciliárias? Por esse motivo, propomos uma roda de conversa em que elas pudessem falar sobre a sua compreensão a respeito dessa ação desempenhada pelos/as profissionais de um CRAS.

Método

Foi realizada uma pesquisa qualitativa descritiva crítica fundamentada na perspectiva epistemológica da Psicologia Social Crítica (Guareschi, 2009), a qual considera a não neutralidade do/a pesquisador/a, tendo esse que pontuar de que lugar está falando e o seu posicionamento teórico-crítico. Os eventos devem ser observados e analisados em suas particularidades, compreendendo os sujeitos dentro do seu contexto social, político, econômico e histórico.

Quanto a ser uma pesquisa qualitativa, essa, segundo Minayo (2007), preocupa-se com o mundo dos significados das ações e relações humanas que não podem ser quantificados. Segundo a autora, esse nível de realidade não é visível, por isso precisa ser exposto e interpretado pelos próprios sujeitos participantes na pesquisa. Em relação a ser descritiva, Gil (2002) refere que essa descreve as características de determinadas populações ou fenômenos, podendo proporcionar uma nova visão sobre a realidade existente. Já no que se refere a ser crítica, isso significa que ela não busca apenas descrever, mas também interpretar criticamente seu *corpus* de análise.

Para a construção de informações, realizamos uma roda de conversa (Méllo, Silva, Lima, & Di Paolo, 2007; Romanini & Roso, 2013) com 09 usuários/as de um CRAS. A roda

de conversa foi escolhida como recurso metodológico para produzir conhecimento sobre como os/as participantes compreendem a visita domiciliária, pois ela possibilita discussões em torno de uma temática em específico. Ela inicia com a pesquisadora expondo um determinado tema ao grupo para que, em seguida, os/as participantes apresentem as suas elaborações a respeito. Dessa maneira, tal recurso permite o intercâmbio de informações, sendo que cada participante instiga o outro a falar, podendo se posicionar e argumentar, assim como contra-argumentar e ouvir o posicionamento do outro (Méllo et al., 2007).

Enquanto técnica de pesquisa qualitativa, as rodas de conversa constituem-se num mecanismo dialógico, ao mesmo tempo em que produzem informações sobre uma realidade/contexto social específica/o. Elas são, conforme Romanini e Roso (2013), um espaço efetivo de comunicação, no qual as pessoas podem pronunciar sua voz e terem seu saber reconhecido, sendo a vivificação de um discurso intragrupo.

O CRAS em foco está localizado em uma cidade de pequeno porte. O município não possui nenhuma Universidade e tem poucas indústrias. Sendo assim, muitos jovens se deslocam ou moram em outras cidades para cursar o Ensino Superior. Esse deslocamento também ocorre em relação ao mercado de trabalho, pois muitos dos habitantes trabalham em uma cidade próxima e de maior porte. Quanto à fonte de renda do município, esta advém do trabalho rural, do comércio local e do funcionalismo público estadual e municipal. Trata-se de um CRAS urbano, atendendo também a população residente na área rural, o que atende, assim, um dos princípios da Política Pública de Assistência Social, que é a igualdade de direitos no acesso ao atendimento, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais (Brasil, 2005).

Atualmente, ele atende em torno de 480 famílias anualmente, sendo que 250 são beneficiárias do Programa Bolsa Família. Para serem incluídos/as no estudo, os/as usuários/as

deveriam ser maiores de 18 anos, terem recebido ao menos uma visita domiciliária de algum/a técnico/a do CRAS anterior ou durante o ano desta pesquisa, e concordar tanto em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) quanto com a gravação da roda de conversa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) (CAAE 30272514.2.0000.5346), número do Parecer 682.544.

Entre os/as participantes da roda de conversa estavam 08 mulheres e 01 homem. Eles/as tinham entre 26 a 59 anos de idade, sendo 06 deles/as casados/as, 02 divorciados/as e 01 solteiro/a. Somente uma delas não possuía filhos. Referente à escolaridade, 06 participantes não completaram o Ensino Fundamental, 01 não terminou o Ensino Médio e apenas 02 o finalizaram. Quanto a um trabalho ou ocupação, 04 declararam trabalhar na agricultura, 02 em casa e 03 que não estavam trabalhando. Já em relação a uma religião, apenas 01 declarou não ter e os demais disseram ser católicos/as. Sobre o local onde moram, 04 estão morando na cidade e 05 no interior do município. Entre eles/as, 05 recebem o benefício do Programa Bolsa Família, 02 o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e 02 estão aposentados/as. Para preservar o anonimato dos/as participantes, foram utilizados nomes fictícios.

A roda de conversa iniciou com a pesquisadora expondo um determinado tema ao grupo para que, em seguida, os/as participantes apresentem as suas elaborações a respeito. Baseando-se em um roteiro de questões, a discussão na roda de conversa contou com as seguintes perguntas, entre outras: o que passa na cabeça de vocês quando se fala em visitas domiciliárias? Como vocês se sentem quando recebem visita? Por que vocês acham que elas são realizadas? Vocês acham que as visitas fazem mudança na saúde de vocês?

O encontro ocorreu no próprio CRAS onde há um espaço físico propício para a realização de grupos e rodas de conversa. Nesse



momento, a estratégia foi escutar atentamente todos/as os/as participantes, encorajando-os/as a falar. Ainda, nesse encontro, foram coletados os dados sociodemográficos. No que tange especificamente às observações e às VD, essas foram realizadas por uma das autoras deste artigo. Foram registradas tanto as visitas feitas individualmente, quanto as realizadas com a assistente social, com o Conselho Tutelar ou com profissionais de outros setores como a saúde e a educação. Foi anotado no diário de campo dados como: quando a visita foi realizada; quais os critérios utilizados para ela ser feita; por quem foi solicitada; em que momento e por qual motivo; além da descrição dos procedimentos realizados durante a visita pelos/as profissionais.

No decorrer da pesquisa, consideramos, portanto, não só as falas que surgiram com a roda de conversa, mas também as conversas informais, as interferências políticas, as impressões pessoais da pesquisadora, todas as quais foram descritas no diário de campo. Após a realização da roda de conversa, ela foi transcrita para leitura e releitura de modo a captar as verbalizações que revelam ideias referentes ao tema proposto. A partir disso, as informações foram categorizadas, agrupando-se temas por afinidade e de acordo com os objetivos da pesquisa.

A análise dos diálogos construídos durante a roda de conversa foi realizada com base na Teoria das Representações Sociais (TRS) (Moscovici, 2003) e em estudos que enfocam a temática das visitas domiciliárias. A TRS, seguindo a explicação de Marková (2006), é uma teoria do conhecimento social que lida com o estudo e as explicações de fenômenos sociais específicos que são tematizados no discurso público e que estão no centro da vida social e das realidades diárias. Um fenômeno torna-se tematizado quando ele se refere a pré-concepções da ciência, envolvendo, usualmente, antinomias (bom/mau; feio/bonito; liberdade/opressão). Embora as VD não se constituam como Thema em si, entendemos que elas são permeadas e constituídas por antinomias que engendram certos comportamentos e atitudes. O nosso

entendimento nesta construção é que unir um conjunto de técnicas (roda de conversa, visitas domiciliárias e observações) possa nos auxiliar a escutar via voz dos/as participantes o sentido das VD. Dessa forma, apresentamos os resultados e a discussão desta pesquisa a partir de quatro categorias: a) Conversas sobre visita domiciliária: levando coisas ruins embora? b) Por que a visita domiciliária é realizada? c) A denúncia e o denunciante e d) Onde a visita domiciliária é realizada?

Resultados e discussão

Conversas sobre visita domiciliária: levando coisas ruins embora?

A visita domiciliária foi mencionada pelos/as participantes como algo bom, como um momento de conversa e “prosa”. O “bom”, para eles/as, significa que eles/as gostam, porque conversam uns/mas com os/as outros/as, o que os/as deixa se sentindo melhor. Sendo assim, os pensamentos “maus”, ou seja, o que os/as incomoda ou faz eles/as se sentirem mal, “vão embora” e as coisas começam a “andar”. Notamos, com essas expressões, que a visita está ligada a uma mudança no que eles/as estão sentindo, a um movimento quanto aos seus sentimentos, mostrando que as representações que envolvem um fenômeno social, no caso as visitas, estão sempre conectadas a afeto em movimento. Aliás, os afetos, como salienta Arruda (2009, p. 88), antecedem e acompanham as representações; eles “estão na raiz, na estrutura e na interface em que a representação social se coloca ao tornar-se uma linguagem de troca, uma membrana porosa que percola a comunicação humana no cotidiano”.

Além disso, ao falarem sobre ser bom, os/as participantes estão comunicando algo sobre a antinomia bom/mau. De acordo com Marková (2006), as antinomias são a fonte de todos os movimentos. As oposições, distinções, segundo ela, expõe o diálogo humano a uma variedade de interpretações e, portanto, à novidade. Elas orientam as próprias ideias do Eu e dele em direção às ideias e significados dos Outros. São vários os critérios utilizados para classificar os contrários. Algumas

polaridades são mutuamente interdependentes (como o *yin* e o *yang* chinês), enquanto outras estritamente separadas (verdadeiro/falso). Há pares de opostos com *status* igual (par/ímpar), outros em que um é superior ao outro. Há os que são relacionais (quente/frio) e os que são mutuamente exclusivos (masculino/feminino).

Marková (2006) procura alertar que a forma como os opostos foram conceituados pelo pensamento grego supõe que um componente do par está correto e o outro não, que um é preferível ao outro. Essa forma de conceber influenciou a ciência européia que emergiu do pensamento grego. Modo esse de pensar que percebe as coisas como estáticas ao invés de dinâmicas, olhando para o fenômeno como parado e não em movimento. Tudo isso remete a ideia de que componentes opostos não podem estar simultaneamente presentes, coexistindo.

Por isso, destaca a autora, que o pensamento é normalmente antinômico e dialógico e não homogêneo e monológico. Expressamos o que pensamos de acordo com as experiências, motivos e intenções. Às vezes, para esconder tensões e conflitos, ou para ser cortês e disfarçar significados, o Alter-Ego² expressa indiretamente suas relações. Algo que pode ser observado durante a realização da roda de conversa, pois as pessoas pareciam tentar ser corteses ao falar da visita, evitando mostrar os conflitos e as contradições que talvez percebam nessa estratégia de atenção.

Notamos que os/as participantes utilizaram as oposições bom/mau e segurança/insegurança para classificar a visita como algo bom ou ruim, traduzindo-a em um momento de conversa que poderá afastar e/ou levar embora pensamentos ruins.

Vânia: É bom. Eu, pra mim, eu me sinto bem melhor (...). Daí se a gente tem um pensamento mau na cabeça,

alguma coisa que tá incomodando a gente, aquilo vai embora.

João: Bom, porque a gente proseia, a gente se entende, né? As coisas andam.

Lúcia: Tu se sente seguro que tu tá sendo acompanhado. (...) se precisa de um auxílio ou uma informação, alguma coisa que precisa, às vezes, evita de tu fazê uma coisa errada porque não tem uma informação. E, às vezes, se te toca, saí fora busca essa informação, tu não vai, acaba esquecendo. E assim não, se tu tem uma dúvida, uma pergunta, tu já tem uma resposta.

Com essas falas, observamos que os/as participantes estão dizendo algo da ordem da “confirmação”, remetendo a antinomia segurança/insegurança. Isso porque, quando eles/as buscam ouvir e entender uma fala de um profissional, estão tentando aliviar uma possível insegurança sua. Não estão, necessariamente, tentando ver se estão certos ou errados, mas, podem utilizar esse discurso do certo e errado como uma espécie de tática para estabelecer a comunicação, afinal, o/a profissional é representado, de antemão, como aquele/a que supostamente sabe. Saber esse que eles/as mesmos/as confrontam ao perguntarem se a psicóloga mediadora da roda de conversa é casada, se têm filhos ou se já cuidou de alguém. Nesse sentido, Arruda (2009) ressalta que a finalidade da conversação é de preencher os espaços vazios da comunicação e de reafirmar os laços com o grupo, de afirmar as identidades pela via do reconhecimento.

Esses motivos levam os/as usuários/as a falarem e se entenderem. Ocorre que uma informação advinda do universo reificado pode aliviar certas inseguranças, que surgem justamente na tensão entre o que eu (não) sei *versus* o que o/a profissional (não) sabe,

² Alter-Ego é a expressão utilizada por Marková (2006) para se referir a relação interdependente, dinâmica e dialógica entre sujeito-outro-objeto no ato criativo e de produção de vida.

podendo dar outro rumo às ideias geradas no universo consensual. E, dessa maneira, a pessoa não se sente excluída da relação com o Outro, pois transforma-se em um “nós sabemos”, já que nós nos comunicamos, nos entendemos.

Ainda, há a visão de que não precisa se deslocar para buscar informações, pois a visita “traz” as possíveis respostas. Respostas estas relacionadas, por exemplo, à educação dos filhos. A visita, então, “chega” para ajudar, para provocar alguma mudança. Ressaltamos que a mudança foi relacionada a uma modificação no comportamento, a uma alteração nos conflitos familiares, a uma relação mais tranquila entre pais e filhos ou como se fosse algo que a mediadora da roda quisesse ouvir. Nesse caso, parecia ser importante eles/as falarem que com a visita algo mudou, melhorou e que não é mais como era antes.

Rosa: Muda o comportamento, a educação, assim, dos filhos, familiar.

Lúcia: E se, às vezes, a gente tá errando, se tem alguém que te corrige, que te cobra de um jeito diferente, tu vai pode agi de um jeito diferente, porque todo mundo pode errá.

Rosa: Fez eu ser uma pessoa feliz, por causa, assim, que a gente não sabia até como lidá com os filhos. A gente acha muito bom quando chega alguém pra ajuda a gente numa hora que a gente tá sem sabê o que vai fazê, né?

Podemos perceber, com essas falas, as impressões que eles/as têm sobre os/as profissionais. Entendem que os/as profissionais desejam ouvir, colocando-os/as no lugar de autoridade, daquele/a que conhece. Mas, é a partir disso que as tensões poderão ou não propulsionar mudanças. Para eles/as, chega alguém para dar suporte e propiciar mudanças. Foi construída uma ideia de que se conversa sobre o que está supostamente errado e como se pode lidar com isso. Por esse motivo, a noção também de que as coisas ruins podem ir embora.

A partir da visita, entendimentos familiares se tornam possíveis ou, então, algumas pessoas da família passam a aceitar determinadas ordens, regras ou atitudes. Nesse sentido, uma das participantes relatou que, por meio das visitas, os seus familiares, os quais ela cuida, passaram a aceitar algumas medidas relacionadas à higienização. Nesse caso, ao que parece, a visita ajudou porque o outro aceitou algumas normas. Assim, a pergunta que fica é: por que os seus familiares aceitaram somente a partir da visita?

Frente a isso, podemos recordar que no modelo biomédico era, predominantemente, o médico quem prescrevia o que teria que ser feito, já no modelo assistencialista predomina(va) a fala da assistente social. Cabe destacarmos que, mesmo que não tenha sido dito algo, as pessoas utilizam a Medicina, assim como a Psicologia, para legitimar o seu ponto de vista. Por um lado, usam para conseguir algo ou determinado comportamento, dando força e legitimidade a esse saber. Por outro, quando toca em algo seu, em algum dos seus comportamentos, ela retira tal força apoiando-se em saberes que ela possui e que considera que o/a outro/a (profissional) não tem. Por exemplo, pergunta algumas coisas que supõe que o/a outro/a não tem conhecimento ou experiências a respeito: “você já cuidou de alguém?”; “você tem filhos?”; “você é casada?”. Parece ser uma testagem para confirmar ou reconhecer o valor do/a profissional.

Quanto a ser casada ou solteira, isso parece ser algo importante para eles/as, como uma demarcação de um lugar social. Ao que parece, ser casado/a dá um *status* de amadurecimento, uma espécie de confirmação do saber “pela experiência”. Ser solteira significa ser nova e sem experiência. Por outro lado, o fato de “ter estudo” oportuniza um reconhecimento que eles dizem não possuir, um *status* social que eles/as não possuem, o qual, do ponto de vista deles/as, permite que a técnica possa falar com eles/as, entrar na casa deles/as e dizer o que é o correto a se fazer, principalmente em relação a educação dos seus filhos, mais ainda dos considerados “rebeldes”.

Esse reconhecimento pelo fato de “ter estudo” pode estar ligado ao *thema* reconhecimento social. Para serem reconhecidos por mim, precisam me reconhecer. Eles precisam se descentrar e voltar a atenção deles para mim. Como destacado por Jovchelovitch (2008, p. 222), “sem a capacidade de se ver através de uma perspectiva descentrada, que é a perspectiva do Outro, o Eu não pode conceber a sua própria posição”.

Voltando à ideia de ajuda que a visita pode proporcionar, essa, para os/as participantes, parece ir ao encontro de uma correção de supostos erros, com o objetivo de que as pessoas passem a agir de um modo diferente. A fala a seguir elucida claramente isso:

Vão dizê pra nós que o certo é assim, aí já não vamo mais agi assim. Nós já não vamo fazê aquele erro, já vamo pensá com o que a visita nos trouxe, já vamo pensa em agi diferente. (Lúcia).

Porém, nem todos/as os/as participantes entendem a visita como uma correção de comportamento ou de ação. Ao invés de compreendê-la como correção, entendem como mudança, pois provoca um movimento, um “andar pra frente”, um agir diferente do anterior.

Entre o que eles/as acreditam que é corrigido está a educação dos filhos. Segundo eles/as, bater nos filhos corresponde a uma atitude errada e, sendo assim, isso pode ser uma das coisas que são corrigidas. É algo que eles/as pensam em agir ou já agem diferente, pois notam que não deve ser feito e que pode não resolver. Por outro lado, mantêm a ideia de que uma palmada de vez em quando é necessária, porque “só assim para impor respeito”. Conforme relata Andressa:

Mas também uma conversa só não resolve, sem dar uma palmadinha não resolve. Falar só eles não vão. Às vezes só conversá entra num ouvido e sai pelo outro.

Dessa forma, a agressão aparece como resolutive e a conversa como efêmera. Mas, sobre a visita, eles/as falaram que a conversa é muito importante, que ela ajuda. Então ela pode ajudar, mas não resolver? A conversa não faz os filhos obedecerem e obedecer, para eles, é fazer o que o outro quer ou pede. Tomando isso como uma possível analogia já que remete à conversação que é percebida pelos/as participantes como importante, por que com os filhos ela se torna secundária?

Rosa: Antes de vocês ir lá, antes da gente conversá, eu (...) achava que eu trabalhando, dando de comer chegava (...). Eu achava que eu trazendo comida pra dentro de casa então chega. Então, quando eles queriam me contá alguma coisa da escola (...). Só que, em vez de eu surrá, eu batia bastante, né? Então, depois da senhora conversando com a gente como é educá ele, né? Então, não é sempre batendo que a gente vai educá, é com conversa.

Por meio desse discurso, podemos pensar que, à medida que há um investimento na conversação, no diálogo, entre os/as profissionais e os/as usuários/as, os/as mesmos/as passam a percebê-la como uma via para as suas relações diárias. Conforme compreendem que a conversa, durante a visita, é boa porque “leva coisas ruins embora”, com os filhos eles/as podem começar a exercer esse diálogo que inclui o Outro e seus posicionamentos. Diferente de quando se acha que o Outro deve obedecer a qualquer custo, inclusive pela via da agressão ou pela imposição da lei.

Por que a Visita domiciliária é realizada?

A proteção social, conforme prevê a Política Nacional de Assistência Social – PNAS 2004 (Brasil, 2005), exige a capacidade de maior aproximação possível do cotidiano da vida das pessoas, pois é nele que riscos, vulnerabilidades se constituem. No entanto, esta aproximação, na compreensão dos/as participantes, é feita para saber como a família

está, como estão as relações entre seus membros e se estão precisando de algum tipo de acompanhamento ou encaminhamento para alguma política pública.

Vânia: Como tá a família da gente. Ajuda a gente no que a gente precisa. Se a gente tem uma dificuldade dentro de casa, vocês podem tá indo lá, ajudando, consertando. Daqui, dali, vocês dão um jeito, ajuda a gente a levantá a cabeça e segui em frente.

Raquel: Pra mim, fez visita porque eu tava deprimida, na gravidez, eu não esperava a gravidez.

Lúcia: Acompanhamento por causa das criança.

Rosa: Por causa do filho e da gente mesmo, né? Que às vezes se a gente tá caído, a gente às vezes pode fazê alguma coisa pro familiar da gente, assim, errado, porque a gente tá caído, né? Então, com uma conversa de vocês, a gente se levanta de novo, a gente caiu, mas se levanta e segue em frente.

Os/as participantes afirmarem que a visita os/as auxilia a “não fazer nada de errado” pode estar ligado tanto ao que compreendem sobre a realização dela, quanto ao que acreditam que queremos ouvir. De acordo com o que eles/as apresentaram, parecia correto dizer que procuravam fazer o que os/as profissionais conversavam com eles/as, como se houvesse uma atitude certa ou esperada por esses: “a gente coloca aquilo que falô pra gente (...). A gente lembra, não é assim que funciona (...). A gente tenta educá aquilo que põe pra gente, que é bom, e é melhor pra família.” (Rosa). Interpretamos suas falas, em muitos momentos, como sendo aquilo que eles/as acreditavam que queríamos ouvir, incluindo frases como “gostamos das visitas”, “nos sentimos felizes”, “vocês são bem-vindos”.

Ressaltamos que eles/as mencionaram que procuram fazer como os/as profissionais falam, porque isso é bom, é o melhor. Percebem

como melhor porque sentem que, às vezes, não conseguem lidar sozinhos/as, que não sabem mais o que fazer. Logo, são os/as profissionais que poderão ajudar, pois os/as participantes supõem que eles/as sabem o que é certo. Um saber que deve ajudar os outros e que só eles/as possuem por estarem nessa posição a qual exigiu estudo. Diante disso, eles/as tentam colocar em prática algo que os/as profissionais ou mesmo amigos/as, vizinhos/as ou familiares disseram, para ver se as coisas melhoram, para se sentirem mais felizes.

Desse modo, a visita pode estar se apresentando como uma possível “corretora de comportamentos” do ponto de vista dos/as participantes. Importante frisarmos que essa ideia de correção, para eles/as, tanto pode ser positiva quanto negativa. Ela está sempre oscilando conforme as circunstâncias. Por exemplo, se for para tornar mais satisfatória a relação entre os familiares, ela será classificada como positiva, se for para dizer que a forma como uma pessoa está cuidando mal da outra, será colocada no polo negativo.

Mas, assim como a visita pode aparecer como uma estratégia que corrige comportamentos, também aparece, para os/as participantes, como um suporte e apoio na vida deles/as:

Lúcia: É uma coisa assim que tu se sente que tá sendo acompanhado (...). Uma vez, antigamente, isso não existia. Tu podia ter o problema que tivesse não tinha ninguém pra te auxiliá, te acompanhá, te dar um conselho (...). Antigamente, anos atrás, as mulher eram muito discriminada. Hoje não, hoje se a mulher tá sofrendo algum tipo de agressão, ou qualquer tipo de coisa ruim que seja, com os filhos, tu tem a quem recorrê, né? Uma vez não tinha. Já batê na porta de quem? Ninguém ía te auxiliá. E agora não, agora, assim, qualquer problema, qualquer dúvida, tu já coloca e vão tá te ajudando no caso (...). Se não fosse a assistência e



essas visitas, eu talvez nem existia mais hoje.

A PNAS 2004 (Brasil, 2005) como um todo é posta como um apoio e uma segurança para as pessoas. Dentre os objetivos da Política está assegurar que as ações no âmbito da assistência social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária, sendo as visitas um meio para se efetuar estes objetivos. Os/As participantes entendem que com a visita há alguém que olha para eles/as, que lembra e dá suporte. Antes, parecia não haver um órgão a quem recorrer ou talvez não houvesse um órgão que propiciasse um acompanhamento e não, apenas, um atendimento isolado. Conforme a fala de Lúcia, ela reconhecia que tinha um problema por não se sentir bem, mas achava que era daquele jeito que as coisas tinham de ser, como se não houvesse outras possibilidades. A partir de um acompanhamento, passou a ter com quem conversar sobre determinadas questões.

Rosa: A gente se sente assim como a gente tem alguém pela gente (...). Às vezes a gente tá sozinha, tá deprimida, não sabe o que faz, alguma coisa que a gente tem. Então, a gente acha que é muito bom, a gente conversando, a gente se entende, né?

Lúcia: Eu achava que aquela vida que eu tava levando tava certa (...). Através da assistência, psicólogo, coisa assim, eu consegui vê o outro lado. Que a vida da gente não é só trabalhá e se enterrá, né? Ter um superior que ele te manda e você tem que ficá, obedece ordens, como se fosse uma propriedade dele. Então, assim, eu consegui com esses conselhos, com as conversa, eu consegui saí e vê o outro lado da vida, né? (...). Se não fosse assim, eu não ía conseguir saí, que daí tu não conhece o outro lado (...). Esse pessoal da assistência, já digo o pessoal do conselho também, não te dão conselho ruim, só dão conselho bom.

Destacamos que a compreensão sobre a diferença entre cuidado e controle se complexifica no campo da assistência social. Não se trata de impor ou dizer o que é certo ou errado, mas auxiliar a ver outras possibilidades. A pessoa é quem irá tomar a decisão, mas ela pode receber ajuda para conseguir ver várias possibilidades. Porém, como fazer isso? Como auxiliar nessa caminhada de abertura para novas possibilidades sem escorregar em afirmativas ou respostas prontas? Pensamos que as perguntas podem ser uma forma de os/as usuários/as encontrarem suas próprias respostas, mas sabemos que essas sempre partem de uma determinada visão de mundo. Entretanto, elas podem dar uma maior abertura à ideia de que não há uma única possibilidade ou jeito de negociar as situações cotidianas.

Enquanto as perguntas podem ainda não estar sendo feitas, os/as participantes permanecem acreditando em uma oposição entre certo e errado, o que nos leva, novamente, a antinomia bom/mau. Logo, o certo fica no lado bom e o errado no lado mau. O que ajuda a corrigir, levando para o lado bom, aparece também como positivo, que é o caso da visita a qual ajuda a consertar o que está errado. No lado negativo estaria o mau, ou seja, o que está errado, o que incomoda e deve ir embora. Nesse polo negativo também estaria, para os participantes, a denúncia, que corresponde a um relato de alguma pessoa sobre uma situação de violação de direitos humanos. Ela pode ser feita de forma anônima, discando para o Disque Direitos Humanos, o qual entra em contato com os órgãos competentes, em cada município, onde algum direito está sendo violado.

A denúncia estaria nesse polo negativo, da maldade, porque os participantes percebem como algo ruim alguém tê-los denunciado. Então, nesse caso, a visita continua no polo positivo? Acreditamos que, muitas vezes, não, pois se ela é feita por motivo de denúncia passa a ser ruim e a estar no polo negativo. Mas, como ela oscila de um polo ao outro se em ambos os casos são trazidas ideias de ajuda, correção e conserto? Por que ao estar no polo positivo ela pode ajudar a consertar e quando está no negativo não? No primeiro caso, a pessoa ou

família solicitou ajuda ou algum tipo de auxílio ou, ainda, sabe que pode receber uma visita por ser referenciado em algum dos Programas Federais coordenados pelo CRAS. No segundo, a pessoa não solicitou ajuda e não é, necessariamente, referenciada por algum Programa. Além disso, no caso da denúncia, há o olhar de um terceiro: o denunciante seria, para eles, alguém que não teria por intuito, fundamentalmente, auxiliar quem está violando um direito, mas atingir a pessoa que viola por terem, entre eles, alguma possível desavença. Aqui, então, teríamos um sinal de que a dialogicidade não conseguiu vigorar.

A denúncia e o denunciante

Sobre a denúncia, os/as participantes disseram ter raiva não dos procedimentos realizados pelos/as profissionais, mas de quem denuncia. Tais procedimentos dizem respeito a uma busca pela família ou pessoa denunciada, isto é, a localização dessa pessoa. Ao entrar em contato com ela, uma conversa é realizada com a mesma no sentido de deixá-la a par da denúncia. Em seguida, junto com ela e seus familiares é realizado um Plano de Acompanhamento Familiar, onde são inseridas estratégias de enfrentamento da situação denunciada. Entre as estratégias, podemos citar acompanhamento psicossocial, o que inclui visitas domiciliares, encaminhamentos para outras políticas públicas e/ou retirada do lar, sendo encaminhado para alguma instituição como Casa Lar ou Família Acolhedora.

Em relação à raiva que eles/as disseram sentir da pessoa que denuncia, essa se deve ao fato de que alguém falou algo sobre as suas vidas. Nesse sentido, Andressa diz o seguinte:

Me dá raiva de quem vai denunciá (...). Ninguém tá ajudando a dá nada e aí tira o tempo de denunciá. Isso que dá raiva.

Podemos entender que uma denúncia não pode ser feita quando a pessoa não está auxiliando de alguma forma. Há a ideia de que só fazendo o mesmo: cuidar de alguém, para poder dizer algo a respeito da situação do outro.

Sílvia: Se ele acha que tá tão ruim assim, ele que venha e assumo o lugar do outro, é isso que eu penso. (...). Porque eu penso, assim, se acha que não tá bem cuidado, vem e cuide, né?

Andressa: Só que eu disse: ‘Oh, peguem e levem eles e criem, (...) pra vocês vê quanto que é fácil (...)’. Mas, daí, ninguém leva. Ninguém leva, por quê? Porque é difícil criá dois.

Por isso, toda vez que foi trazida a questão da denúncia, eles/as enfatizaram o quanto gostariam de saber quem denunciou. Se soubessem eles/as falariam com a pessoa para “tirar satisfação”. Na verdade, o que podemos visualizar é que a denúncia é a prova de que o sistema é construído na não-dialogicidade. Assim, os/as participantes, ao falarem mal ou de forma negativa a respeito do processo de denúncia, eles/as estão resistindo ao sistema, estão nos dizendo que essa estratégia governamental pode estar falhando. Perante as suas falas, o que eles/as podem estar dizendo que funciona, e o que eles/as desejam, é justamente conversar.

Considerando o sentimento de raiva que eles/as dizem sentir, pensamos que isso pode estar relacionado com a antinomia liberdade/opressão, a qual, por sua vez, pode estar ligada a certas representações de democracia (Morigi, Stueber, Engelmann, & Cresqui, 2019). As pessoas querem liberdade para educar os seus filhos como desejarem, mas aí vem a visita domiciliar que vigia e fiscaliza, ou seja, ela fica no limiar da liberdade com a opressão. Referente à pessoa que denuncia, ela não está denunciando apenas o Outro, mas também a contradição do próprio sistema democrático: o SUAS dá visibilidade às pessoas que até então eram deixadas à margem, mas, ao mesmo tempo, as vigia e controla.

A questão da liberdade também pode estar associada ao fato de a pessoa ter procurado ajuda ou não. Ela teve a liberdade de decidir ser ajudada ou não? Perante as falas trazidas pelos/as participantes, a questão de não

ser a pessoa que procurou ajuda permite que eles/as pensem que é o outro que está achando que não está bom. Sendo assim, acreditam que é ele quem deve vir e fazer melhor, já que está achando que não está bom. Diante disso, será que o primeiro passo seria a pessoa se dar por conta do que está acontecendo? Enquanto acha que está tudo bem não conseguirá se responsabilizar pelo que está ocorrendo, porque nem vê que tem algo provocando sofrimento? Ou será que falar que o outro deve vir e fazer melhor pode ser utilizado como uma defesa para se eximir da responsabilidade? Lembrando que ao assumir o cuidado de alguém já sabia que haveria responsabilidades. Então, qual o limite entre responsabilizar e culpabilizar?

Para Sílvia, assim como para outros/as participantes, a denúncia está relacionada a algo que se deve ou não (como um devedor de uma conta que deve ser paga) e, conseqüentemente, se pune ou não. Demonstraram que quem deve tem que pagar. Dessa maneira, se fez algo de errado, deve ser punido. Por esse motivo, talvez, o entendimento de que a denúncia pode prejudicar as pessoas.

Sílvia: Se é uma coisa que tu deve, pode falá que tu deve. Nem se a verdade não seja lá muito boa, tu deve, eu penso, assim, eu encaro o que eu fiz (...). Agora, quando tu não deve, deviam te contá quem que é.

Rosa: Meus vizinho nunca denunciaram. Se, às vezes, os filho faz arte, eles chegá e falá: ‘Oh, tuas criança fizeram arte, vamos conversa, pra não precisá nós se prejudica e nem prejudicá vocês’. Então, certas coisas, a gente conversando se entende, né?

Ao falar em prejudicar, a participante se referiu à ideia de que a polícia pode aparecer na casa dela, o que poderia prejudicá-la devido a uma possível punição. Algo que deixaria uma marca na sua família de que a lei esteve ali e, se esteve, é porque algo muito errado foi feito. Também, podemos pensar que talvez eles não

queiram um terceiro (profissional, polícia, Conselho Tutelar) para mediar muitas das situações que lhes ocorrem. Por isso, entendemos que o sentimento de raiva pode se estender aos profissionais e ao Conselho Tutelar pois, se a raiva está ligada a uma invasão, a um falar da vida do outro, sobre o seu modo de agir, o Conselho Tutelar e a assistência social não deixam de fazer isso também: de verificar o erro e cobrar uma alteração de comportamento. Como disse uma das participantes (Andressa), o pessoal (assistência social e Conselho Tutelar) vai para dar um “*chacoalho na gente que a gente não tá cuidando que chega*”.

Ainda, ao falarem sobre o que é feito quando há uma denúncia, percebemos que há um cansaço em relação aos procedimentos realizados nesses casos. Muitas famílias já sabem como eles ocorrem. Ao final da fala de Andressa, ela menciona que vários/as representantes e profissionais de órgãos públicos vão até a sua casa para “averiguar” e, em seguida, “modificar” a situação. Segundo Andressa:

Mandaram o Conselho lá em casa que eu tô judiando das crianças (...). A gente nem pensa que os vizinho viram, os vizinho já tão lá no conselho denunciando e mandando conselho lá em casa. Aí vai conselho, vai assistência social, vai psicóloga.

Por outro lado, essa questão da averiguação e modificação foi mencionada como positiva por permitir que direitos humanos sejam respeitados. A partir dela torna-se possível, para algumas pessoas saírem de uma situação de violação de direitos que lhes causa sofrimento.

Lúcia: Pra eu sair do buraco, do mal trato que minhas criança viviam, foi através de denúncia que eu consegui saí, porque eu sozinha não tinha coragem. Daí eu achava que tinha que obedecê as ordens, já digo, do meu ex-marido. Ele tava acima de mim, (...). Enquanto ele mal tratava as crianças,

eu achava que eu tinha que ficá ali, né? Então, através de denúncia, foi que eu consegui saí (...). Talvez eu não teria coragem de ir lá por conta (...).

Além disso, foi colocado que por meio da denúncia, as pessoas podem passar a olhar de forma mais crítica para a sua situação, realizando escolhas diferentes. Aqui, destacamos que os/as participantes falaram sobre, às vezes, não terem muitas escolhas, porque não estudaram. Compreendem que, sem estudo, eles/as não têm tanta informação e conhecimento, o que limita as suas escolhas. A partir disso a ideia de que os/as profissionais podem “indicar” o caminho, pois tiveram acesso ao estudo, a uma formação que pode auxiliar as pessoas que não tiveram a mesma oportunidade.

Mas, é esse o trabalho dos/as profissionais? Indicar um caminho? Pensamos que ainda não conseguimos, de forma mais potente, andar pela via da problematização e das perguntas. Não que elas nem sempre sejam feitas, mas aos participantes ainda está soando como indicação e orientação, então muito há para se questionar, no sentido de que não se indique, mas se construa caminhos, que não se oriente, mas se pergunte sobre as escolhas realizadas.

Onde a visita domiciliária é realizada?

Falar sobre onde a visita é feita disparou, entre os/as participantes, tanto o lugar da casa em que ela é realizada pelos/as profissionais, quanto no domicílio de quais pessoas e famílias ela ocorre. Em relação ao lugar em suas casas, cada um/a falou sobre a sua experiência, sendo que alguns frisaram que a casa toda é olhada, mesmo que os/as profissionais não circulem por ela. Isso pode estar atrelado ao fato de que entre as perguntas feitas para cadastrar as pessoas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal estão perguntas relacionadas à estrutura física da casa, ou, então, a outras questões conforme pode ser visto nas falas que seguem:

Sílvia: Sempre na área, né?

Andressa: Viu, lá em casa não é só na área não. Vai na cozinha, na sala, no quarto das crianças.

Sílvia: Sim. Se é preciso ir, vão, mas senão, não.

Mediadora: E porque vai nesses outros lugares?

Andressa: Pra olhá como que tá a casa, se tá limpo, se não tá.

Vânia: Olhá geral.

Andressa: Roupa das crianças, lugar onde eles dormem.

Vânia: Eu deixo que olhem minha casa, eu limpo tudo.

Rosa: Eu, no meu pensamento, elas vão lá fazê as visitas delas pra vê se tá tudo bem.

Notamos que muitos/as acreditam que a casa é olhada no sentido fiscalizador. Eles/as entendem que ela é olhada para ver, especialmente, se está limpo e onde as pessoas dormem. Os mecanismos de controle ativados pelas visitas domiciliárias são objetificados no objeto casa, isto é, a visita é significada a partir da metáfora da casa limpa-suja, ordenada-bagunçada, fazendo com que ela se materialize em algo que faz sentido para as pessoas visitadas. Na TRS, a objetificação, segundo Padilha (2001), faz com que um esquema conceptual se torne real, transformando o que era abstrato em um elemento concreto. É um processo que dá materialidade às ideias, tornando-as objetivas, concretas, palpáveis. Podemos pensar que o processo de objetificação possibilita que o controle, ou melhor, um certa biopolítica (Foucault, 1999) seja inserida e assimilada mais serenamente pelos/as usuários/as.

Alguns participantes comentaram que ela é olhada quando é preciso. Mas quando seria preciso? Nos casos de denúncia de negligência e maus tratos contra algum familiar, tanto que nos casos em que não foram realizadas visitas por motivo de denúncia, as

peessoas entendem que elas são feitas para saber como elas e seus familiares estão e não para olhar a estrutura física de suas casas.

Já no que tange às pessoas e famílias onde ela é realizada, os/as participantes foram unânimes em dizer que é na casa de quem tem algum problema. Trata-se de problemas como conflitos familiares, maus tratos, negligência, abuso sexual, dificuldade com os filhos e violência.

Andressa: É na de quem tem problema (...). Que nem eu, você sabê que é por causa dos meus netos, que eles tão ali sem pai, sem mãe, eu tô cuidando. Acho que é aliado nisso aí, né? Mas aí cada um tem seus motivos.

Carla: Acho que por causa dos filhos.

Renata: Tinha uma denúncia. Disse que o meu companheiro me batia.

Tomando essa questão de que a visita é feita onde tem algum problema, podemos compreender um pouco do porquê ela está associada ao erro e a ajuda e também a punição e ao medo. A pessoa ou família que é visitada tem um problema, ou seja, provavelmente fez algo de errado, dando a entender que alguém pode intervir para “consertar ou punir”, o que causa certo medo nas pessoas. Todos esses aspectos acabam por criar um perfil ou estereótipo das pessoas visitadas pela assistência social, reforçando a representação de que são “problemáticos” e que, por isso, precisam de ajuda.

Mesmo quando não se trata de denúncia, permanece a ideia de que há algo errado para uma visita ser feita. Os/as participantes lembraram que, ao ver o carro da Secretaria de Assistência Social chegando em suas casas, pensam sobre o que podem ter feito de errado. Uma das participantes, aliás, lembrando das primeiras visitas que eram feitas em sua casa, recordou que pensava que a polícia poderia vir também se tivesse feito algo de errado, dando a entender que caberia a assistência social ou ao Conselho Tutelar averiguar e à polícia punir.

Rosa: Eu pensava “meu Deus, onde é que foi que eu errei pra tá vindo?”. Que assim, a gente achava que, tipo, a polícia ia também né? (...). Eu pensava “só pode que elas vêm e depois a polícia vem de atrás”. “Aonde é que eu errei?” (...). Mas daí, agora mudou, a gente viu que não era pra prejudicá, era pra ajudá.

A polícia poderia vir, segundo a participante, por ela maltratar alguém, até mesmo um/a profissional. Por exemplo, ela entendia que perguntar aos profissionais o que eles vieram fazer na sua casa poderia soar como ela sendo mal-educada. A representação sobre isso mudou quando reconheceu que eles/as iam na sua casa para conversar e não para levar a polícia. Dessa maneira, perguntamos: por que ela tinha essa representação? Considerando que, para ela, ser mal-educado é falar alguma coisa que o outro não gosta, podemos pensar que ela achou que não poderia questionar os/as profissionais, perguntar a eles/as o que estavam fazendo ali. Há um receio de que ao falarem algo que os/as profissionais não gostem, eles/as poderão ser prejudicados.

Portanto, notamos que a polícia aparece como alguém que irá punir e que, por isso, amedronta, provocando medo nas pessoas. Mas também há um medo de ser culpabilizado por alguma coisa:

eu tenho medo de um dia o piá fugi da escola de novo, acontece alguma coisa e eles tenta dize que eu não cuidei” (Rosa).

Nesse caso tem medo de ser acusada de não cuidar dos filhos. Frente ao exposto, observamos que há uma possível relação entre as ações realizadas pela assistência social e as ações da polícia. Será que a primeira tem se utilizado de um policiamento? De ações que recordam um modo policialesco de agir? Lembramos que o dentro dos princípios organizativos do SUAS, retomados pela PNAS (Brasil, 2005), se prevê a articulação interinstitucional de competências e ações complementares com o Sistema Nacional e

Estadual de Justiça e, igualmente, com o Sistema Educacional, de modo a garantir proteção especial a crianças e adolescentes nas ruas, em abandono parental ou com deficiência. A fala de Rosa serve para nos questionar sobre como estas articulações vem sendo feitas.

Nesse ponto cabe lembrarmos que ao final do século XIX surgiu um conjunto de profissões em torno do trabalho social. Eram os assistentes sociais, os educadores especializados e os orientadores. O trabalho social consistiria, em primeiro lugar, recorrer a dados e a estatísticas sobre os delitos e a delinquência, visando estabelecer um perfil do futuro delinquente. A ideia era que sobre esse se instaurasse uma infraestrutura de prevenção e uma ação educativa que pudesse retê-lo. Ele torna-se, portanto, objeto de intervenção e de saber. “Estudar-se-á com refinamento o clima familiar, o contexto social que faz com que determinada criança se transforme numa criança ‘de risco’” (Donzelot, 1986, p. 92).

Pretendendo reduzir o recurso ao judiciário, o trabalho social buscou apoio em um saber psiquiátrico, sociológico e psicanalítico para antecipar o drama e a ação policial, procurando suprimir uma sanção estigmatizante em proveito de uma consideração atenta ao caso de cada indivíduo. Com isso, o saber anularia ou substituiria o poder repressivo. No entanto, como pretender que a prevenção não tenha mais nada a ver com este poder se ela é, judicialmente, ordenada a penetrar na família, podendo, inclusive, mobilizar a força policial quando achar necessário? Por outro lado, como denunciar procedimentos de controle e prevenção sem legitimar outro arbítrio, por vezes mais perigoso, que é o da família poder maltratar seus filhos? (Donzelot, 1986).

O trabalho social seria, então, um corte na brutalidade das sanções judiciais, intervindo localmente, ou seria o desenvolvimento de um dispositivo de Estado que estenderia seu domínio sobre os cidadãos marcando-os, ainda que discretamente, de forma a estigmatizá-los? Lembremos que os primeiros trabalhadores sociais foram lançados

pelo poder judiciário para exercerem a sua autoridade sobre a família. O judiciário entendia que eles deveriam ver *in loco* as crianças malcuidadas, não para colocá-las na prisão, mas para que os pais cumprissem os seus deveres (Donzelot, 1986).

Do mesmo modo, quando falado sobre o aviso ou agendamento das visitas, foi possível observar a essa questão do medo. Ao conversarmos sobre a visita ser avisada ou não com antecedência ou ser feito algum agendamento, os/as participantes falaram que não acham necessário. Contudo, alertaram que não avisando podem não ser encontrados/as em casa. Para eles/as, há uma preocupação se formos na casa deles/as e não os/as encontrarmos. Alguns, inclusive, passam no CRAS para saber o que houve. Nesse sentido, a visita parece estar ligada a avisos, informações ou cobranças. Logo, eles/as ficam com medo de perder algo ou de sofrer alguma punição. Aparece aqui, mais uma vez, a internalização de uma biopolítica.

A “presença” física do/a profissional, o carro da Secretaria da Assistência Social chegando, já os/as lembra dos “deveres”. Mas, às vezes, se é a presença do/a profissional ali que vai fazê-los repensar e alterar algumas posturas por que não realizá-la? Se alguém não irá mais sofrer maus-tratos por o/a profissional ter feito a visita, não justifica? Porém, por quanto tempo isso irá permanecer? E toda a ideia de autonomia e co-construção dessa mesma? Se é co-construção, é juntos/as que produziremos algo.

Considerações finais

A partir dos sentidos da prática das VD para os/as participantes nesta pesquisa foi possível refletir sobre como ela tem sido desenvolvida e sobre quais os sentidos às famílias e à sociedade. Confirmando algumas das conclusões dos estudos aqui citados, concluímos que as VD apresentam aspectos positivos, mas também têm efeitos negativos, o que nos leva a sugerir novas pesquisas que possam acompanhar ao longo de um período longitudinal intenso o trabalho dos/as

visitadores/as e realizar observações sensíveis no que se refere à comunicação entre profissionais e usuários/as dos serviços. Também sugerimos pesquisas que possam comparar as concepções dos/as usuários/as do CRAS de diferentes cidades e regiões do país, tentando compreender o que se assemelha e o que se diferencia nas suas vivências.

Os/as participantes da nossa pesquisa compartilharam representações relativas ao fenômeno da visita domiciliária, demonstrando que ela está associada a antinomias como bom/ruim, segurança/insegurança e liberdade/opressão. Foram debatidas, pelos/as participantes, questões relacionadas à dialogicidade, ao controle, à punição e a uma possível vocação para desempenhar determinadas funções.

Compreendemos que a reflexão sobre uma prática como a visita domiciliária a partir das falas e interpretações dos/as usuários/as de um CRAS pode nos auxiliar a pensar e a questionar alguns posicionamentos dos/as profissionais da saúde e da assistência e, a partir disso, refletir sobre as políticas públicas. Olhar para essas falas pela via da TRS nos auxiliou a olhar para além do que estava ali, visível. Colaboraram para que pudéssemos olhar para esse fenômeno de modo a perceber onde a visita pode estar ancorada, no que tem sido objetivada e as antinomias que causam tensões as quais podem produzir transformações. Desse modo, entendemos que quando se elaboram políticas públicas de assistência é preciso conhecer os processos representacionais e sua interlocução com as práticas dos/as usuários/as e dos/as profissionais.

Guiados por ideias de prevenção, promoção e proteção, os/as profissionais

podem cometer violências institucionais mascaradas por uma concepção de cuidado. Trata-se, mais uma vez, da linha tênue que, diariamente, perpassa a prática nesse campo de atuação: a proximidade estreita entre cuidado e controle, autonomia e tutela, respeito à privacidade e uma postura permissiva. Como desembaraçar todos esses aspectos? Como tornar essa linha mais clara e não tão obscura quanto parece à primeira vista? Como conviver com, resistir e construir biopolíticas que se abram para a dialogicidade? Nesse sentido, reflexões dessa natureza poderão proporcionar subsídios para o monitoramento de ações ligadas à PNSA.

Muitas vezes, há uma preocupação com certos comportamentos dos/as usuários do CRAS e uma solicitação (nem sempre explícita), por parte dos/as profissionais envolvidos nas visitas domiciliárias, de mudança de algum comportamento sem que haja uma escuta atenta ou um reconhecimento da alteridade. Sob este aspecto, ressaltamos que, na prática cotidiana dos/as profissionais, será através da observação, da escuta e das conversas com as pessoas que haverá a possibilidade de se (re)conhecê-las e respeitá-las. Desse modo, as formas de se relacionar, de lidar com os conflitos familiares e sociais e as práticas educativas, de trabalho e lazer, tornam-se não apenas objeto de investigação dos/as profissionais, mas um modo ético de viver. Podemos até ter algum roteiro ou protocolo de como conduzir a visita domiciliária, mas no momento de acolher e intervir não há como padronizar esta prática. Apenas é necessário não esquecer o que claramente é verbalizado por uma das participantes na pesquisa: “A gente conversando se entende, né?”.

Referências

Andrade, A. M., Guimarães, A. M. D. N., Costa, D. M., Machado, L. C., & Gois, C. F. L. (2014). Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. *Epidemiologia e Serviços de*

Saúde, 23(1), 165-175. doi:

[10.5123/S1679-49742014000100016](https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000100016)

Arruda, A. (2009). Meandros da teoria: a dimensão afetiva das representações sociais. In A. M. O. Almeida, & D. Jodelet (Orgs.), *Representações Sociais*:

- interdisciplinaridade e diversidade de paradigmas* (pp. 83-104). Brasília, DF: Thesarus.
- Bones Rocha, K., Conz, J., Barcinski, M., Paiva, D., & Pizzinato, A. (2017). A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(1), 170-185. doi: [10.15309/17psd180115](https://doi.org/10.15309/17psd180115)
- Brasil. (2012). *Orientações Técnicas sobre o PAIF*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. 1a ed. Brasília, DF: MDS.
- Brasil (2005). *Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004. Norma Operacional Básica NOB/SUA*. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social.
- Crepop. (2007). *Referência Técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS*. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Brasília, DF: CFP.
- Cruz, L. R., & Guareschi, N. M. de F. (2009). A constituição da assistência social como política pública: interrogações à psicologia. In L. R. Cruz, & N. M. de F. Guareschi (Orgs.), *Políticas Públicas e Assistência Social. Diálogos com as práticas psicológicas* (pp. 13-40). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Cruz, M. M., & Bourget, M. M. M. (2010). A visita domiciliária na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias. *Saúde e Sociedade*, 19(3), 605-613. doi: [10.1590/S0104-12902010000300012](https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300012)
- Donzelot, J. (1986). *A Polícia das Famílias* (2a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Edições Graal.
- Ferreira, A. B. de H. (1987). *Pequeno Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa* (11a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.
- Foucault, M. (1999). *Em defesa da sociedade*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4a ed.). São Paulo, SP: Atlas.
- Guareschi, P. (2009). *Psicologia Social Crítica como prática de libertação*. Porto Alegre, RS: EDIPUCRS.
- Jovchelovitch, S. (2008). *Contextos do saber: representações, comunidade e cultura*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Macêdo, O. J. V., Lima, C. M. P. D., Brito, F. H. S., Souza, J. N. P., Sousa, N. K. M., Sousa, S. P., & Dias, S. G. (2018). Atuação dos Profissionais de Psicologia nos CRAS do Interior da Paraíba. *Temas em Psicologia*, 26(2), 1083-1097. doi: [10.9788/tp2018.2-20pt](https://doi.org/10.9788/tp2018.2-20pt)
- Marková, I. (2006). *Dialogicidade e representações sociais: as dinâmicas da mente*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Méllo, R. P., Silva, A. A., Lima, M. L. C., & Di Paolo, A. F. (2007). Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. *Psicologia & Sociedade*, 19(3), 26-32. doi: [10.1590/S0102-71822007000300005](https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000300005)
- Minayo, M. C. de S. (Org.). (2007). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (25a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Moscovici, S. (2003). *Representações Sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Morigi, V. J., Stueber, K., Engelmann, S. I., & Cresqui, C. (2019). Tensões nas representações sobre a democracia nos atos contra e pró-impeachment do Governo Dilma Rousseff na cobertura do jornal Folha de São Paulo em 2015. *Intexto*, 0(42), 36-55. doi: [10.19132/1807-8583201842.36-55](https://doi.org/10.19132/1807-8583201842.36-55)
- Oliveira, I. F., Dantas, C. M. B., Solon, A. F. A. C., & Amorim, K. M. O. (2011). A prática psicológica na proteção social básica do SUAS. *Psicologia & Sociedade*, 23(spe), 140-149. doi: [10.1590/S0102-71822011000400017](https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000400017)
- Padilha, M. (2001). *Representações sociais: aspectos teórico-metodológicos*. Passo Fundo, RS: Universidade de Passo Fundo.
- Pereira, V. T., & Guareschi, P. A. (2017). A psicologia no CRAS: um estudo de representações sociais. *Psicologia & Sociedade*, 29, e119584. doi: [10.1590/1807-0310/2017v29i119584](https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i119584)

Romanini, M., & Roso, A. (2013).

Mediatização da cultura, criminalização e patologização dos usuários de crack: discursos e políticas. *Temas em Psicologia*, 21(2), 483-497. doi: [10.9788/TP2013.2-14](https://doi.org/10.9788/TP2013.2-14)

Santos, T. M. (2018). O trabalho do psicólogo no Cras: diferentes formas de cuidar. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(1), 1-11. Recuperado de

http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revisita_ppp/article/view/2821/1841.

Scott, J. B., Marion, J., Freitas, A. P. M., Ferreira, M., Pereira, C. R. R., & Siqueira, A. C. (2019). Desafios da atuação do psicólogo em centros de referência da assistência social (Cras). *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 12(1), 125-141. doi: [10.36298/gerais2019120110](https://doi.org/10.36298/gerais2019120110)

Dados sobre as autoras:

- *Jusiene Denise Lauermann*: Graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM (2009). Graduação em Psicologia pela Universidade Franciscana - UFN (2011). Graduação em Sociologia - Licenciatura (UFSM - 2013). Pós-graduação em Família na Contemporaneidade (UFN - 2013). Mestrado pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSM (2015). Psicóloga no Centro de Referência da Assistência Social - CRAS de Saltinho/SC e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF de Pinhalzinho/SC.
- *Adriane Roso*: Professora Associada (Dedicação Exclusiva) na Universidade Federal de Santa Maria - UFSM (Graduação/Mestrado). Pós-doutorado na Harvard University, Departamento de Psicologia, com bolsa CNPq. É pós-doutora em Comunicação (UFSM). Doutora em Psicologia (PUCRS), com doutorado sanduíche na Columbia University (bolsa da Fulbright). Mestre em Psicologia Social e da Personalidade (PUCRS). Especialista em Saúde Pública (UFRGS/FIOCRUZ/ ESP/RS) e em Gestão em Saúde (UFRGS). Certificada em Aconselhamento em Álcool/Drogas (University of California - UCLA). Graduada em Psicologia (UNISINOS). Coordena o "VIDAS - Núcleo de pesquisa, ensino e extensão em Psicologia Clínica-Social" (UFSM) e Lidera o Grupo de Pesquisa "Saúde, Minorias Sociais e Comunicação". Membro Efetivo do Grupo de Trabalho 66 "Representações Sociais" da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP) e vice-coordenadora do GT (2015-2016). Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2 (2015-2018).
- *Janine Gudolle de Souza*: Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria - UFSM (2017). Mestranda em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGP/UFSM, na linha de pesquisa: Problemáticas de saúde e contextos institucionais. Integrante do Grupo de Pesquisa SMIC "Saúde, Minorias Sociais e Comunicação" (UFSM). Atua como psicóloga no Projeto Redes de Aprendizagem do Núcleo de Apoio à Aprendizagem na Coordenadoria de Ações Educacionais (CAED/UFSM).
- *Maria Luíza Leal Pacheco*: Psicóloga (UFN/2005). Especialista em Atendimento Clínico ênfase em Psicanálise (UFRGS/2008). Mestre em Psicologia (PUCRS/2011). Doutoranda em Psicologia - Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGP/UFSM, na linha de pesquisa: Problemáticas de saúde e contextos institucionais. Integrante do Grupo de Pesquisa SMIC "Saúde, Minorias Sociais e Comunicação" (UFSM). Docente do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde (SOBRESP), Santa Maria, RS. Integrante do Núcleo Intervenções Psicológicas Emergências e Desastres (NIPED/SP-RS). Há 14 anos atua em psicologia clínica (consultório particular).

Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.



[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

