

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**SENTIDOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS ÀS
VISITAS DOMICILIÁRIAS REALIZADAS PELO CRAS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Jusiene Denise Lauermann

**Santa Maria, RS, Brasil
2015**

**SENTIDOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS ÀS VISITAS
DOMICILIÁRIAS REALIZADAS PELO CRAS**

Jusiene Denise Lauermann

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Ênfase em Psicologia da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Psicologia**.

Orientadora: Prof^a Dr^a Adriane Roso

**Santa Maria, RS, Brasil
2015**

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Sociais e Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Dissertação de Mestrado

**SENTIDOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS ÀS VISITAS
DOMICILIÁRIAS REALIZADAS PELO CRAS**

elaborada por
Jusiene Denise Lauermann

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia

COMISSÃO EXAMINADORA

Adriane Roso, Dr^a
(Presidente/Orientadora)

Marcos Artêmio Fischborn Ferreira, Dr^o (UNISC)

Claudia Maria Perrone, Dr^a (UFSM)

Santa Maria, 01 de abril de 2015.

Agradecimentos

Neste momento tão especial, gostaria de agradecer todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para eu chegar até aqui. Agradeço, com carinho:

À UFSM por proporcionar um espaço de aprendizado.

Ao PPGP por oportunizar um espaço de estudo e pesquisa.

À professora Adriane pelo incentivo e questionamentos. Com ela problematizei, construí e desconstruí. Aprendi, sobretudo, que as contradições não só existem como são necessárias e são justamente elas que nos levam a possíveis mudanças e transformações.

Aos professores Marcos, Claudia e Ana Cristina por aceitarem colaborar com este trabalho. Desde a qualificação fui inspirada por suas sugestões, observações e questionamentos.

Ao grupo de pesquisa SMIC com o qual compartilhei não só momentos de discussões e leituras, mas também de confraternização e amizade. Em especial quero agradecer a Julia, a Maria Julia e a Nathália as quais me auxiliaram na escrita deste trabalho. Com elas aprendi e ri muito.

À Luiza com a qual tive a oportunidade de trabalhar durante todo o percurso do mestrado. Com ela compartilhei leituras, discussões, divagações e “assuntos polêmicos”. Foi quem me acompanhou e me acolheu afetosamente em todos os momentos da construção deste trabalho e quem sempre esteve disponível para me auxiliar no que fosse necessário.

Às minhas colegas que se tornaram grandes amigas: Carol, Mica, Lú e Thaís. Agradeço pelo carinho, pela disponibilidade, pelas conversas, pelo apoio e, principalmente, por me escutarem quando mais precisei. Vocês foram fundamentais durante essa caminhada!

Aos meus pais Aceni e Eliseu pelo apoio, suporte e incentivo. Por sempre estarem comigo e por acolherem todas as minhas dúvidas e sofrimentos. Incansáveis, passaram noites sem dormir esperando notícias minha que estava na estrada. Mas, mais que ninguém, eles sabem que eu estava “em movimento”.

À minha irmã Juciele pela paciência, por me escutar, por partilhar comigo momentos de tristeza e alegria.

Aos técnicos e usuários do CRAS onde realizei a pesquisa. Agradeço pelo acolhimento e pela disponibilidade.

Às minhas amigas Tainá, Graci e Rebeca que, apesar da enorme distância, sempre estão comigo de alguma forma.

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Universidade Federal de Santa Maria

SENTIDOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS ÀS VISITAS DOMICILIÁRIAS REALIZADAS PELO CRAS

DISCENTE: JUSIENE DENISE LAUERMANN

ORIENTADORA: Prof^ª Dr^ª ADRIANE ROSO

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 01 de abril de 2015.

Na presente dissertação apresenta-se uma análise da visita domiciliária enquanto prática de atenção e intervenção realizada por políticas públicas como a saúde e a assistência social. Para tanto, elaboramos três textos. O primeiro visa descrever e analisar artigos científicos que apresentam pontos de vista das famílias usuárias de Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre a visita domiciliária. O segundo tem como objetivo principal apresentar uma reflexão crítica sobre os saberes e práticas acionados durante a realização dessa prática, tentando demonstrar qual a visão de mundo que a tem permeado, especialmente no campo da psicologia. O terceiro, por sua vez, tem por intuito analisar como os usuários de um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) têm compreendido as visitas realizadas em suas casas pelos profissionais dessa unidade. Assim, visando atingir os objetivos estabelecidos, realizamos duas revisões integrativas buscando artigos científicos em bases de dados e uma pesquisa de campo que fez uso da roda de conversa e do diário de campo. Iniciamos, portanto, apresentando uma sistematização descritiva e uma análise qualitativa dos artigos encontrados em uma das revisões. Em seguida, buscamos, também através de uma análise qualitativa, observar a cosmovisão predominante na realização da visita domiciliária em artigos que abordam essa prática em interlocução com a psicologia. Nesse momento, tomamos a ética como eixo condutor para uma reflexão crítica. Por fim, apresentamos as informações coletadas durante a pesquisa de campo, demonstrando a compreensão dos usuários de um CRAS sobre a visita domiciliária. Através de uma roda de conversa e da utilização do diário de campo foi possível observar e analisar algumas das representações sociais a respeito dessa prática. A análise de todo o material, tanto das revisões quanto das informações coletadas no campo, foi feita a partir da Teoria das Representações Sociais (TRS) e partindo de uma perspectiva da Psicologia Social Crítica (PSC). Com a análise, compreendemos que as narrativas trazidas pelos artigos mostram que as famílias situam a visita domiciliária como uma atitude de bondade ou de obrigação dos profissionais, movimentando antinomias como bondade/maldade e bom/ruim. Demonstrem também que há representações sobre as visitas ligadas à ideia de um encontro entre dois universos, o do senso comum e o da ciência, baseadas em algumas antinomias concebidas a partir de um paradigma positivista e de um modelo biomédico. Já com a análise dos dados do campo, concluímos que os profissionais, guiados por ideias de prevenção, promoção e proteção, podem estar reforçando violências institucionais mascaradas por uma concepção de cuidado. Trata-se 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. A atenção, reflexão e cuidado no campo da assistência social, em especial na prática da visita domiciliária, nem sempre estão presentes. Muitas vezes, há uma preocupação com a mudança ou abandono de algum comportamento que impede uma escuta atenta ou um reconhecimento do Outro.

Palavras-Chave: Psicologia Social Crítica. Psicologia Social da Saúde. Teoria das Representações Sociais. Ética. Política da Assistência Social. CRAS. Visita Domiciliária.

ABSTRACT

Master Dissertation
Psychology Postgraduate Course
Federal University of Santa Maria, RS, Brazil

SENSES AND MEANINGS ATTRIBUTED TO HOME VISITS PERFORMED BY CRAS

AUTHOR: JUSIENE DENISE LAUERMAN

ADVISOR: Prof.^a Dr.^a ADRIANE ROSO

Place and Date of Defense: Santa Maria, April, 1st, 2015.

The present dissertation aims at an analysis of the home visit as a practice of attention and intervention performed by public policies such as health and social care. Therefore, we developed three texts. The first aims to describe and analyze scientific articles that present views of user families of Basic Health Units (BHU) on home visits. The second has as main objective to present a critical reflection on the knowledge and practices triggered during the performance of this practice, trying to demonstrate what the worldview has permeated, especially in the field of psychology. The third, in turn, is meant to analyze how users of a Social Assistance Reference Center (CRAS) have understood the visits in their homes by the professionals of this unit. So, in order to reach the established objectives, we performed two integrative reviews seeking scientific articles in databases and field research that made use of the conversation wheel and the field diary. We begin, therefore, presenting a descriptive systematization and a qualitative analysis of the articles found in one of the reviews. Then we seek, also through a qualitative analysis, observe the predominant worldview in the home visit in articles that discuss this practice in dialogue with psychology. At this point, we took ethics as driving force for critical reflection. Finally, we present the information collected during the field research, showing the understanding of users of a CRAS about the home visit. Through a conversation wheel and the use of field diary was possible to observe and analyze some of the social representations of them about this practice. The analysis of all the material, much of reviews as the information collected in the field, was taken from the Social Representations Theory (SRT) and from the perspective of Critical Social Psychology (PSC). With the analysis, we understand the narratives brought by the articles show that families situate the home visit as a goodness of attitude or obligation of professional, moving antinomies as goodness/badness and good/bad. They also show there are representations of the visits linked to the idea of a meeting between two worlds, the common sense and science, based on some antinomies conceived from a positivist paradigm and a biomedical model. Already with the analysis of field data, we conclude that the professionals, guided by ideas of prevention, promotion and protection, may be making institutional violence masked by a careful conception. It comes to the faint line that daily permeates the practice in this playing field: the close proximity of care and control, autonomy and tutelage, respect for privacy and a permissive posture. The attention, thought and care in the field of social assistance, particularly in the practice of home visits, are not always present. Often there is a concern with change or abandonment of some behavior that prevents an attentive listening or recognition of the Other.

Keywords: Critical Social Psychology. Health Social Psychology. Theory of Social Representations. Ethics. Social Assistance Policy. CRAS. Home Visit.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	07
TEXTO 01.....	12
VISITAS DOMICILIÁRIAS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: REVISÃO INTEGRATIVA DE ARTIGOS CIENTÍFICOS.....	12
TEXTO 02.....	13
A VISITA DOMICILIÁRIA NO CAMPO DA PSICOLOGIA: A ÉTICA COMO EIXO CONDUTOR PARA UMA REFLEXÃO CRÍTICA.....	13
TEXTO 03.....	14
“A GENTE CONVERSANDO SE ENTENDE”: A VISITA DOMICILIÁRIA NA POLÍTICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	14
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	19
ANEXOS E APÊNDICES.....	27

INTRODUÇÃO

Com o fomento de novas políticas públicas desde a Constituição Federal de 1988, a psicologia vem sendo convocada a participar ativamente em diversos programas, projetos e ações ofertados por tais políticas. Com a implantação do Sistema Único de Saúde - SUS e do Sistema Único da Assistência Social - SUAS, a psicologia passou a fazer parte das equipes de saúde e de assistência social, sendo solicitada a atuar em locais e em estratégias até então distantes ou mesmo desconhecidas para ela. O seu desenvolvimento nesses campos, com realidades muito distintas, dependendo da região geográfica, vem se dando a partir de fazeres cotidianos, de encontros interdisciplinares e intersetoriais, de reflexões e problematizações e de confrontos.

Os programas, projetos, estratégias e ações são desenvolvidos com o objetivo de prestar alguma assistência às pessoas, seja na área da saúde ou da assistência social. Há um intuito também de intervir nos mais variados contextos, de acordo com a cultura de cada local. Uma dessas práticas consiste na visita domiciliária, utilizada como meio de acessar o contexto de vida das pessoas. O seu surgimento, conforme Nogueira e Fonseca (1977), ocorreu a partir dos modelos teórico-práticos norte-americanos resultantes das exigências sociais por afirmação da categoria profissional de enfermagem. Com isso, a visita domiciliária foi adquirindo importância, dando origem a categorias ocupacionais como os visitantes sanitários.

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.

No Brasil, a visita domiciliária ganhou destaque na década de 20 a partir da sua incorporação aos serviços sanitários. Naquele momento, ela estava voltada quase que exclusivamente à eliminação das grandes epidemias de doenças infecto-contagiosas. Atualmente, como reflexo da reorganização do modelo assistencial em saúde, proposta na década de 90, ela passou a ter um lugar relevante em programas voltados ao atendimento no

domicílio, sendo entendida como uma estratégia viável na compreensão das famílias no espaço mesmo onde elas moram (FALLATE; BARREIRA, 1998).

Assim, no contexto da saúde, em especial na atenção básica, aonde, inicialmente, a visita domiciliária ganhou maior espaço no cotidiano de trabalho de alguns profissionais, ela tem sido definida de várias maneiras. Algumas definições restringem-se às ações em saúde e outras abarcam os aspectos relacionais e de interação entre os profissionais e as famílias. Mas todas, com as quais se teve contato, mencionam que a visita domiciliária possibilita o conhecimento da realidade de vida das famílias e sujeitos.

Para Mattos (1995), a visita domiciliária pode ser definida como um conjunto de ações de saúde voltado para o atendimento educativo e assistencial de famílias. Sousa (2000), por sua vez, estende esta definição assinalando que ela consiste em uma estratégia que assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e resolutiva à população. Assistência essa que vai ao encontro das necessidades da população e que deve identificar os fatores de risco aos quais ela está exposta para, sobre eles, intervir de forma apropriada.

Já Albuquerque e Bosi (2009), assim como Cruz e Bourget (2010), compreendem que a visita domiciliária corresponde a uma tecnologia de interação no cuidado à saúde da família. As primeiras autoras argumentam que ela é capaz de contribuir para uma proposta de atendimento integral e humanizado, conforme sustentado pelo SUS. As segundas enfatizam que ela ganha relevância enquanto estratégia de intervenção, pois promove ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde dos sujeitos através da aproximação dos profissionais com a realidade de vida das famílias.

Além disso, autores como Reinaldo e Rocha (2002) explicam que a visita domiciliária configura-se em um instrumento que facilita a abordagem das famílias. Por meio dela é possível compreender a dinâmica familiar e o envolvimento da família no processo de assistência oferecido. Compreendendo esses elementos, torna-se mais fácil saber como abordá-las, considerando o seu modo de vida. Frente à isso, Cruz e Bourget (2010) sublinham que a visita domiciliária corresponde a uma ação que pode facilitar tanto a compreensão quanto o cuidado às famílias, porque através dela é possível conhecer os modos de vida, as crenças, os aspectos culturais e os padrões de comportamento das mesmas.

Percebemos, pelas definições até aqui expostas, que a visita domiciliária tem ganhado maior espaço na área da saúde, sendo pensada, principalmente, por profissionais desse campo. Porém, apesar dela ter surgido como uma estratégia de atenção em saúde, mais recentemente,

com a implantação do SUAS, em 2005 (BRASIL, 2005), essa estratégia de atenção também vem sendo utilizada pela política da assistência social.

Isso permitiu, e ainda permite, que novas formas de abordagem sejam realizadas e outras repensadas, pois o cuidado no domicílio implica várias questões a serem problematizadas. Uma delas, aliás, é citada por Püschel et al. (2005), os quais mencionam sobre a fragilidade teórica-instrumental para apreender os significados e expressões de vida e de saúde-doença que as famílias possuem. Com isso, os autores querem dizer que a utilização do modelo biomédico no cuidado domiciliar não consegue dar conta dessa tarefa. Por esse motivo, faz-se necessário uma abordagem que vai além da dimensão clínica. Trata-se de uma abordagem que possa apreender os modos particulares como as famílias concebem a vida, a saúde e a doença, como elas expressam sentimentos, valores e crenças e como os seus membros se relacionam entre si e atribuem sentido aos eventos da vida.

Por outra via, na área da assistência social, encontramos, muitas vezes, um modelo assistencialista. Nesse modelo, os profissionais podem se perceber como salvadores, como pessoas que podem aliviar a miséria. Quando se colocam nesse lugar, correm o risco de achar que sabem o que é o melhor para o usuário. Frente a isso, o psicólogo teria o papel de contribuir na desconstrução e problematização desse modelo, tendo em vista o abandono das benesses, da caridade e do favor, rompendo com o paradigma da tutela e das ações dispersas e pontuais (CREPOP, 2007).

Nesse sentido, acreditamos que o papel do psicólogo tanto na assistência social, quanto na saúde, seria o de auxiliar na ampliação da compreensão sobre a saúde e os direitos sociais ao instigar a reflexão sobre os aspectos culturais, sociais, políticos e econômicos envolvidos nesses processos. Em interlocução constante com a rede socioassistencial e com a saúde, caberia aos profissionais mencionarem, lembrarem e problematizarem como as pessoas têm percebido as práticas de atenção voltadas à elas. Para isso, é necessário abrir espaços para escutá-las, podendo conhecer as suas representações sobre as ações que a elas são dirigidas.

Com base nisso, o presente trabalho pretende conhecer e compreender os sentidos e significados¹ atribuídos às visitas domiciliárias a partir da Teoria das Representações Sociais - TRS (MOSCOVICI, 2003). Especificamente, objetivamos, primeiramente, analisar a produção acerca do que as famílias têm dito sobre a visita domiciliária, com a finalidade de

¹ A partir de Vygotsky, entende-se que há uma diferença entre sentidos e significados. O significado consiste nas ideias utilizadas para constituir o sentido. Ele é um fenômeno do pensamento que ganha corpo por meio da fala. A sua construção ocorre de acordo com o contexto, por isso, pode sofrer variações, sendo ressignificado. Já o sentido possui um caráter simbólico, este que é mediador da relação homem/mundo. Logo, ele serve como possibilitador dessa relação. O sentido, diferentemente do significado, não é estável, mudando conforme os interlocutores e os eventos. Novos sentidos são produzidos em novas situações (COSTAS; FERREIRA, 2011).

conhecer e compreender o que já foi produzido a respeito; sinalizar e refletir sobre os aspectos éticos envolvidos nessa ação; e interpretar as opiniões e saberes sustentados e partilhados pelas pessoas que recebem visitas domiciliárias dos profissionais que trabalham em um CRAS.

Para tanto, dividimos este trabalho em três textos. No primeiro, procuramos, fundamentalmente, descrever e analisar artigos científicos que apresentam pontos de vista das famílias usuárias de Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre a visita domiciliária. Desse modo, elaboramos uma revisão integrativa buscando artigos científicos nas bases de dados Scielo e Lilacs. Através desta busca, selecionamos sete artigos nacionais disponíveis online. Primeiramente, apresentamos uma sistematização deles quanto à sua forma, descrevendo elementos como: ano de publicação, periódico em que foi publicado, região geográfica onde foi desenvolvido, tipo de publicação, objetivo do estudo, características metodológicas, participantes e método de análise. Em um segundo momento, realizamos uma análise qualitativa dos dados encontrados a partir da TRS e partindo de uma perspectiva da Psicologia Social Crítica (PSC).

No segundo texto, apresentamos uma reflexão crítica sobre os saberes e práticas acionados durante a realização das visitas domiciliárias, tentando demonstrar qual a visão de mundo que tem permeado essa prática de atenção e intervenção, especialmente no campo da psicologia. Buscamos, através de uma análise qualitativa de artigos científicos que abordam a visita domiciliária e a psicologia, observar a cosmovisão predominante na realização dessa prática. Para tanto, tomamos a ética como eixo condutor para uma reflexão crítica e partimos do pressuposto que uma visão de mundo pode impactar sob as ações profissionais. Realizamos, então, uma revisão sistemática com a finalidade de observar a produção científica publicada sobre a visita domiciliária em interlocução com a psicologia, procurando destacar, sobretudo, a(s) possível(veis) cosmovisões presente(s) na sua realização.

No terceiro, realizamos uma análise sobre como os usuários de um CRAS têm compreendido as visitas realizadas em suas casas pelos profissionais dessa unidade. Para isso, propomos uma roda de conversa em que eles pudessem falar sobre a sua compreensão a respeito dessa ação desempenhada pelos profissionais de um CRAS. Assim, a partir das suas representações sobre essa prática foi possível pensarmos juntos acerca de como ela tem sido desenvolvida e o que ela tem provocado e possibilitado às famílias e à sociedade.

A interpretação das informações, coletadas tanto em base de dados quanto no CRAS onde a pesquisa foi desenvolvida, foi realizada com base na perspectiva da PSC (e.g., GUARESCHI, 2009), e na TRS (e.g., MOSCOVICI, 2003). Ainda, outros estudos voltados à

temática da visita domiciliária foram utilizados de forma a auxiliar na investigação e problematização dessa estratégia.

Através da TRS pensamos ser possível observar quais são as ideias e concepções produzidas e reproduzidas sobre a visita domiciliária. Tal teoria possibilita a realização de uma análise da comunicação entre os membros de uma sociedade, permitindo a identificação e compreensão do que movimenta as pessoas a fazerem determinada escolha. Por meio dela, busca-se mostrar a relevância de se conhecer as representações para, então, ser possível compreender o comportamento das pessoas (MOSCOVICI, 2003). Assim, para este estudo, conhecer os sentidos e significados sobre a visita domiciliária pode auxiliar na compreensão da tomada de decisão dos usuários em relação a sua vida diária e favorecer o planejamento não só de ações condizentes com o seu modo de vida, mas também, junto com eles, construir questões que mobilizem mudanças.

TEXTO 01

VISITAS DOMICILIÁRIAS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: REVISÃO INTEGRATIVA DE ARTIGOS CIENTÍFICOS

Resumo: Este trabalho visa, fundamentalmente, descrever e analisar artigos científicos que apresentam pontos de vista das famílias usuárias de Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre a visita domiciliária. Para tanto, elaboramos uma revisão integrativa buscando artigos científicos nas bases de dados Scielo e Lilacs. Através desta busca, selecionamos sete artigos nacionais disponíveis online. Primeiramente, apresentamos uma sistematização deles quanto à sua forma, descrevendo elementos como: ano de publicação, periódico em que foi publicado, região geográfica onde foi desenvolvido, tipo de publicação, objetivo do estudo, características metodológicas, participantes e método de análise. Em um segundo momento, realizamos uma análise qualitativa dos dados encontrados. Tal análise foi feita a partir da Teoria das Representações Sociais (TRS) e partindo de uma perspectiva da Psicologia Social Crítica (PSC). Assim, compreendemos que as narrativas trazidas pelos artigos mostram que as famílias situam a visita domiciliária como uma atitude de bondade ou de obrigação dos profissionais, movimentando antinomias como bondade/maldade e bom/ruim. A aproximação e a construção de vínculos entre a equipe de saúde e as famílias também mobilizam antinomias como distante/próximo, público/privado e dentro/fora. Tudo isso permeado por questões como a dialogicidade, os universos reificados e consensuais e o tornar familiar o não-familiar. Portanto, entendemos que os artigos selecionados mostram que há representações sobre as visitas domiciliárias ligadas à ideia de um encontro entre dois universos, o do senso comum e o da ciência, baseadas em algumas antinomias concebidas a partir de um paradigma positivista e de um modelo biomédico.

Palavras-chave: Psicologia Social Crítica; Psicologia Social da Saúde; Teoria das Representações Sociais; Visita Domiciliária; Revisão Integrativa.

TEXTO 02

A VISITA DOMICILIÁRIA NO CAMPO DA PSICOLOGIA: A ÉTICA COMO EIXO CONDUTOR PARA UMA REFLEXÃO CRÍTICA

Resumo: Este texto tem por intuito apresentar uma reflexão crítica sobre os saberes e práticas acionados durante a realização das visitas domiciliárias, tentando demonstrar qual a visão de mundo que tem permeado essa prática de atenção e intervenção, especialmente no campo da psicologia. Buscamos, através de uma análise qualitativa de artigos científicos que abordam a visita domiciliária e a psicologia, observar a cosmovisão predominante na realização dessa prática. Para tanto, tomamos a ética como eixo condutor para uma reflexão crítica e partimos do pressuposto que uma visão de mundo pode impactar as ações profissionais. Realizamos, então, uma revisão sistemática com a finalidade de observar a produção científica publicada sobre visita domiciliária em interlocução com a psicologia, procurando destacar, sobretudo, a(s) possível(veis) cosmovisão(ões) presente(s) na sua realização. A análise desse material foi realizada a partir da perspectiva teórica da Psicologia Social Crítica e da Teoria das Representações Sociais. Notamos, assim, que tanto uma cosmovisão liberal-individualista quanto uma mais solidária tem permeado as visitas domiciliárias realizadas no campo da psicologia.

Palavras-chave: Psicologia Social Crítica; Teoria das Representações Sociais; Ética; Visita Domiciliária.

TEXTO 03

“A GENTE CONVERSANDO SE ENTENDE”: A VISITA DOMICILIÁRIA NA POLÍTICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

Resumo: Esta pesquisa tem como foco as visitas domiciliárias realizadas por um Centro de Referência da Assistência Social – CRAS. Sendo assim, este texto pretende analisar como os usuários de um CRAS têm compreendido as visitas realizadas em suas casas pelos profissionais dessa unidade. Foi realizada uma pesquisa qualitativa descritiva crítica fundamentada na perspectiva epistemológica da Psicologia Social Crítica (PSC). Para a coleta de informações, realizamos uma roda de conversa com pessoas usuárias de um CRAS localizado no interior do estado de Santa Catarina, mais especificamente no extremo oeste desse estado, no município de Saltinho, além de recorrer à observação de visitas domiciliárias. Dessa forma, foi registrado 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 visitação pelos profissionais. A análise dos diálogos construídos durante a roda de conversa foi realizada com base nos pressupostos da PSC (GUARESCHI, 2009), apoiando-se na Teoria das Representações Sociais (TRS) (MOSCOVICI, 2003) e em estudos recentes que enfocam a temática das visitas domiciliárias. Concluiu-se que, guiados por ideias de prevenção, promoção e proteção, os profissionais podem estar cometendo violências institucionais mascaradas por uma concepção de cuidado. Trata-se, afinal, 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. A atenção, reflexão e cuidado no campo da assistência social, em especial na prática da visita domiciliária, nem sempre estão presentes. Muitas vezes, há uma preocupação com a mudança ou abandono de algum comportamento que impede uma escuta atenta ou um reconhecimento do Outro. Nesse sentido, ressaltamos que, na prática cotidiana dos profissionais, será através da observação, da escuta e das conversas com as pessoas que haverá a possibilidade de se conhecê-las e respeitá-las.

Palavras-chave: Psicologia Social Crítica; Teoria das Representações Sociais; Política da Assistência Social; CRAS; Visita Domiciliária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final, o que levamos? Levamos perguntas. O que aprendemos? Aprendemos a escutar e a perguntar e quando obtivemos algumas pistas ou respostas também obtivemos novas perguntas e inquietações. O que queremos dizer é que, sobretudo, este trabalho possibilitou a reflexão e a problematização sobre uma prática de intervenção utilizada tanto na área da saúde quanto da assistência social. Em ambas, a visita domiciliária tem sido apresentada e utilizada como um meio de acessar a realidade e o contexto de vida das pessoas.

No entanto, quando elaboramos uma revisão integrativa buscando artigos científicos nas bases de dados, percebemos que os estudos publicados sobre essa temática ainda são escassos. É preciso desenvolver pesquisas e mover um processo de questionamentos sobre essa estratégia tanto do SUS quanto do SUAS. O que as pessoas que recebem visitas dizem a respeito disso, dos profissionais as visitarem? O que elas pensam sobre isso? O que sentem? O que querem, o que desejam? Essas questões nos mobilizaram durante toda a pesquisa.

Os textos construídos nos mostraram que a visita domiciliária está associada a uma atitude de bondade ou de obrigação por parte dos profissionais, movimentando antinomias como bondade/maldade e bom/ruim. A aproximação e a construção de vínculos entre as equipe e as pessoas também mostraram mobilizar antinomias como distante/próximo, público/privado e dentro/fora. Tudo isso permeado por questões como a dialogicidade, os universos reificados e consensuais e o tornar familiar o não-familiar. Entendemos, assim, que há representações sobre as visitas ligadas à ideia de um encontro entre dois universos, o do senso comum e o da ciência, baseado em algumas antinomias concebidas a partir de um paradigma positivista e de um modelo biomédico e assistencialista que persistem e insistem em existir.

Do mesmo modo, através da roda de conversa realizada com os usuários de um CRAS, percebemos que os participantes partilham representações sobre a visita domiciliária também associadas a antinomias como bom/ruim, segurança/insegurança e liberdade/opressão. Ainda, foram debatidas, pelos participantes, questões relacionadas à dialogicidade, ao controle, à denúncia, à punição e a uma possível vocação para desempenhar determinadas funções. Exemplo disso, foi os participantes terem citado a realização da visita pelos profissionais, comentando que, para isso, eles precisam ter um certo cuidado e paciência. Qualidade que nem todas as pessoas, do ponto de vista deles, possuem.

Por todos os textos podemos visualizar que permeiam dilemas, linhas tênues entre cuidado e tutela, entre assistencialismo e direitos sociais e humanos. Diante disso, o que fazer? No que se embasar? Pensamos que propor um olhar não apenas crítico, mas conectado a uma prática possa ser uma possibilidade. Entendemos que não basta somente a crítica, dizendo que a visita pode ser repressora, controladora e punitiva, mas olhar também para como podemos cuidar e intervir e em que casos podemos fazer isso. Talvez algumas perguntas fiquem sempre em aberto, o que não deixa de ter seus efeitos. Pelo contrário, talvez sejam as próprias perguntas a nossa principal ferramenta de trabalho.

Segundo Guareschi (2009), a partir de Paulo Freire, a prática que realmente liberta estaria baseada em fazer a pergunta que liberta, que questiona e mobiliza grupos e pessoas a agirem. No contexto das visitas domiciliares, e mesmo de nossas pesquisas, talvez seja essa a grande diferença que podemos fazer nas famílias e pessoas – o questionamento, a pergunta que liberta e que faz pensar nas situações em que as famílias se encontram e em como podem modificá-las. Enfim, um grande passo para as pessoas implicarem-se com o seu meio, tornando-se atores em suas comunidades – sendo, eles próprios, verdadeiros agentes de mudanças.

Entretanto, as perguntas que precisam ser feitas não são quaisquer perguntas. São perguntas que precisam fertilizar o solo para que os próprios usuários possam elaborar as suas próprias perguntas e questionar ativamente os acontecimentos, as suas histórias de vida, a sociedade em si. Que eles possam se questionar por que as visitas acontecem, como gostariam que as visitas acontecessem (ou não), de modo a construir seus próprios desejos.

Ressaltamos que a própria escolha por este tema das visitas domiciliares advém dessas questões, dessas problematizações que não se cansam de se colocar a postos. Quando uma das autoras começou a trabalhar em um CRAS, alguns questionamentos tomaram conta do cotidiano de trabalho. Questões como entrar ou não na casa das pessoas, de que maneira fazer isso e como elas se sentiriam diante dessa “visita”. Tais questões tornaram-se ainda mais intensas quando solicitadas por outros profissionais ou por outros setores como o da saúde ou o Conselho Tutelar, aumentando as dúvidas sobre se as visitas estavam sendo realizadas para as pessoas ou pela demanda de alguns profissionais preocupados com o “descontrole” de alguma situação familiar ou com um provável “indivíduo problema”.

Por outro lado, a possibilidade de ir até a casa das pessoas, não precisando elas se deslocarem até o CRAS, parece algo importante e conveniente em determinados casos. A oportunidade de conhecer onde as pessoas moram, a sua comunidade, o modo como elas se organizam e mesmo os estabelecimentos comerciais e comunitários que há por perto ou as

paisagens ao redor de suas casas transmite a ideia de um encontro diferente, marcado pela realidade local dos usuários.

Na prática cotidiana dos profissionais que atuam na política da assistência social, será através da observação e das conversas com as famílias e pessoas que haverá a possibilidade de se conhecê-las. Dessa forma, as formas de se relacionar, de lidar com os conflitos familiares e sociais e as práticas educativas, de trabalho e lazer, tornam-se o objeto de investigação dos profissionais. Tal investigação até pode ter algum roteiro ou protocolo de como conduzi-la, mas no momento de acolher e intervir não há como padronizar esta prática. Como destacado por Albuquerque (2012, p.87), ao falar sobre os casos de maus tratos contra crianças, “cada caso é único e exige do profissional conhecimento técnico e recursos psíquicos para lidar, de improviso, com o imprevisível”.

Ocorre que, na maior parte das vezes, investe-se em estratégias de intervenção e em orientações voltadas à forma mais adequada de se relacionar, de educar os filhos e de resolver conflitos familiares e sociais, deixando à margem processos de subjetivação que poderiam facilitar a construção de recursos psíquicos para lidar com os impasses cotidianos (ALBUQUERQUE, 2012). Guiados pelas ideias de prevenção, promoção e proteção, os profissionais podem cometer violências institucionais mascaradas por uma concepção de cuidado. Trata-se, afinal, da linha tênue que diariamente perpassa a prática nesse campo de atuação, a proximidade estreita entre o cuidado e o controle, a autonomia e a tutela, o respeito à privacidade e uma postura permissiva.

Logo, questionamos: como desembaraçar todos esses aspectos? Como tornar essa linha mais clara e não tão obscura quanto parece à primeira vista? Segundo Albuquerque (2012, p.92), não tendo um “discurso teórico que sustente uma intervenção pautada na afirmação da diferença e da singularidade, na ausência de recursos psíquicos que permitam suportar a experiência de desamparo que tantas vezes se apresenta, abre-se espaço para a adesão aos preceitos da moral vigente”. Frente a isso, é o oposto a tal discurso que procuramos defender, pois acreditamos na força da dialogicidade a qual pode manter as diferenças e respeitar as singularidades, produzindo encontros que podem provocar mudanças em preceitos moralistas e etnocêntricos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. B. de. Violências em Família. In.: MOREIRA, M. I. C.; CARELLOS, S. D. M. S. (Org.). **Famílias em vulnerabilidade social: é possível auxiliar sem invadir?** Curitiba, PR: CRV, 2012.

ALBUQUERQUE, A. B. B. de; BOSI, M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 25(5), 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n5/17.pdf>. Acesso em: 1º jun. 2013.

AMARAL, M. dos S.; GONÇALVES, C. H.; SERPA, M. G. Psicologia comunitária e a saúde pública: relato de experiência da prática psi em uma unidade de saúde da família. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 32(2), 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n2/v32n2a15.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2013.

ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro, RJ: LTC Editora, 1981.

ARRUDA, A. Meandros da teoria: a dimensão afetiva das representações sociais. In.: ALMEIDA, A. M. O.; JODELET, D. (Orgs.). **Representações Sociais: interdisciplinaridade e diversidade de paradigmas**. Brasília, DF: Thesarus, 2009.

ARRUDA, A. Teoria das Representações Sociais e Teorias de Gênero. **Cadernos de Pesquisa**, n.117, nov., 2002.

ATALLAH, A. N.; CASTRO, A. A. Revisão sistemática e Metanálise. In.: ATALLAH, A. N.; CASTRO, A. A. **Evidências para melhores decisões clínicas**. São Paulo: Lemos-Editorial, 1998. Disponível em: <http://www.epm.br/cochrane/bestevidence.htm>. Acesso em: 28 mai. 2013.

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Sociedade**, 11(1), 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v11n1/08.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2014.

BOVE, L. **Espinosa e a psicologia social: ensaios de ontologia política e antropogênese**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Manual de orientações técnicas para o Centro de Referência da Assistência Social**. Brasília: MDS, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. 1 ed. Brasília: MDS, 2009a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS, 2009b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas sobre o PAIF**. 1 ed. Brasília: MDS, 2012b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Norma Operacional Básica (NOB/SUAS)**. Brasília: MDS, 2005.

CARDOSO, C. M. C.; MARION, D.; WICHMANN, F. M. A.; LUZZI, G.; BENITEZ, L. B.; FRANCO, M.; ROOS, N. P.; AREOSA, S. V. C. ; BRANDT, T. Atendimento à unidade familiar do idoso: experiência multidisciplinar. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, 16, 2011. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=654207&indexSearch=ID>. Acesso em: 21 mar. 2014.

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). **Referência Técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS/Conselho Federal de Psicologia (CFP)**. Brasília, CFP, 2007.

CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. São Paulo: Editora Ática, 1994.

COIMBRA, C. M. B.; KNIJNIK, L.; GALLI, T. F. Qual a cor da farda dos guardiões da ordem? Algumas problematizações sobre a história do Brasil contemporâneo. In.: XIMENDES, A. M. C.; REIS, C. dos R.; OLIVERIA, R. W. de. **Entre Garantia de Direitos**

e **Práticas Libertárias**. Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: 2013.

CORTÊS, L. A. S.; SILVA, M. V. de O.; JESUS, M. L. A atenção domiciliar em saúde mental realizada por estagiários de Psicologia no Programa de Intensificação de Cuidados. **Psicologia: Teoria e Prática**, 13(2), 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/ASSISTENTE%20SOCIAL/Documents/Downloads/2715-14986-1-PB.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2014.

COSTAS, F. A. T.; FERREIRA, L. S. Sentido, Significado e Mediação em Vygotsky: implicações para a constituição do processo de leitura. **Revista Ibero-Americana de Educação**, 55, 2011. Disponível em: <http://www.rieoei.org/rie55a09.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2013.

CROSSETTI, M. da G. O. Revisão Integrativa de Pesquisa na Enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 33(2), 2012.

CRUZ, L. R. da; GUARESCHI, N. M. de F. A constituição da assistência social como política pública: interrogações à psicologia. In.: CRUZ, L. R. da; GUARESCHI, N. M. de F. (Orgs.). **Políticas Públicas e Assistência Social. Diálogos com as práticas psicológicas**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

CRUZ, M. M.; BOURGET, M. M. M. A Visita Domiciliária na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias. **Saúde Sociedade São Paulo**, 19(3), 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n3/12.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2013.

CUNHA, M. S. da. SÁ, M. de C. A visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família: os desafios de se mover no território. **Interface Comunicação Saúde Educação**, 17(44), 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n44/a06v17n44.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2013.

DA MATTA, R. **Você tem cultura?** Artigo publicado no Jornal da Embratel, RJ, 1981. Disponível em: <http://professor.ucg.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/14467/material/voce%20tem%20cultura.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2014.

DONZELOT, Jacques. **A Polícia das Famílias**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986.

EGRY, E. Y.; FONSECA, R. M. G. S. A família, a visita domiciliária e a enfermagem: revisitando o processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva. **Revista Escola de Enfermagem USP**, 34(3), 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n3/v34n3a02.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2013.

FALLATE, B. S. C.; BARREIRA, I. A. Significados da visita domiciliar realizada pelas enfermeiras de saúde pública nas décadas de 20 e 30. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, 2(3), 1998.

FERREIRA, A. B. de H. **Pequeno Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. 11 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1987.

FONSECA, T. M. G. Acerca da ética e da perspectiva interdisciplinar. In.: JACQUES, M. G. C. et al. (Org.). **Relações sociais e éticas** (online). Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. Disponível em: <http://books.scielo.org>.

FONSECA, C. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. **Saúde e Sociedade**, 14(2), 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v14n2/06.pdf>. Acesso em: 06 set. 2012.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. São Paulo: Moraes, 1980.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GIACOMOZZI, C. M.; LACERDA, M. R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, 4, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a13.pdf>. Acesso em: 02 out. 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GUARESCHI, P. **Psicologia Social Crítica como prática de libertação**. Porto Alegre: Edipucrs, 2009.

GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.). **Textos em representações sociais**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

HÜNING, S. M.; GUARESCHI, N. M. F. Efeito Foucault: desacomodar a psicologia. In: HÜNING, S. M.; GUARESCHI, N. M. F. (Orgs.). **Foucault e a psicologia**. Porto Alegre: Abrapso Sul, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE**, Censo Demográfico 2010: Saltinho – SC. Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=421535>. Acesso em: 29 abr. 2013.

JOVCHELOVITCH, S. **Contextos do saber: representações, comunidade e cultura**. Petrópolis: Vozes, 2008.

JOVCHELOVITCH, S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. In.: GUARESCHI, P. A.; JOVCHELOVITCH, S. (Orgs.). **Textos em Representações Sociais**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

LIMA, A. N. de; SILVA, L.; BOUSSO, R. S. A Visita Domiciliária Realizada pelo Agente Comunitário de Saúde sob a Ótica de Adultos e Idosos. **Saúde Sociedade São Paulo**, 19(4), 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/15.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2013.

LIMA, A. F. de; LARA JUNIOR, N. Sobre as metodologia(s) de pesquisa em Psicologia Social Crítica. In.: LIMA, A. F. de; LARA JUNIOR, N. **Metodologias de pesquisa em Psicologia Social Crítica**. Porto Alegre: Sulina, 2014.

LOPES, W. de O.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Ciência Cuidado e Saúde**, 7(2), 2008. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5012/3247>. Acesso em: 02 out. 2013.

MANDÚ, E. N. T.; GAÍVA, M. A. M.; SILVA, M. da A.; SILVA, A. M. N. da. Visita domiciliária sob o olhar de usuários do Programa Saúde da Família. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 17(1), 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/15.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2013.

MARIN, M. J. S.; GOMES, R.; SIQUEIRA JUNIOR, A. C.; NUNES, C. R. R.; CARDOSO, C. P.; OTANI, M. P.; MORAVCIK, M. Y. O sentido da visita domiciliária realizada por estudantes de medicina e enfermagem: um estudo qualitativo com usuários de unidades de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(11), 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a08v16n11.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2013.

MARKOVÁ, I. **Dialogicidade e representações sociais: as dinâmicas da mente**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

MARKOVÁ, I. (in interview). **On dialogue and dialogicality**. Open Dialogical Practices by the network of dialogical practices, 2013. Disponível em: <http://www.opendialogicalpractices.eu/interview-with-ivana-markova>. Acesso em: 13 jan. 2015.

MARTÍN-BARÓ, I. O papel do Psicólogo. **Estudos de Psicologia**, 2(1), 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v2n1/a02v2n1.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2014.

MATTOS, T. M. Visita domiciliária. In.: KAWAMOTO, E. E.; SANTOS, M. C. H.; MATTOS, T. M. (Orgs.). **Enfermagem comunitária**. São Paulo: EPU, 1995.

MÉLLO, R. P.; SILVA, A. A.; LIMA, M. L. C.; Di PAOLO, A. F. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, 19(3), Porto Alegre, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n3/a05v19n3.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2014.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2003.

NOGUEIRA, M. J. C.; FONSECA, R. M. G. S. A visita domiciliária como método de assistência de enfermagem à família. **Revista Escola Enfermagem USP**, 11(1), 1977.

OLIVEIRA, F. O; WERBA. G. C. Representações sociais. In.: STREY, M. et al. **Psicologia Social Contemporânea**. Petrópolis: Vozes 1998.

OLIVEIRA, I. F.; DANTAS, C. M. B.; SOLON, A. F. A. C. & AMORIM, K. M. O. A prática psicológica na proteção social básica do SUAS. **Psicologia & Sociedade**, 23, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23nspe/a17v23nspe.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2013.

ONOCKO CAMPOS, R. T.; CAMPOS, G. W. de S. Co-Construção de Autonomia: o sujeito em questão. In.: CAMPOS, G. W. de S.; MINAYO, M. C. de S.; AKERMAN, M.; JÚNIOR, M. D.; CARVALHO, Y. M. de. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

PADILHA, M. **Representações sociais: aspectos teórico-metodológicos**. Passo Fundo, RS: Universidade de Passo Fundo, 2001.

PIETROLUONGO, A. P. da C.; RESENDE, T. I. M. de. Visita Domiciliar em Saúde Mental – O Papel do Psicólogo em Questão. **Psicologia Ciência e Profissão**, 2007, 27 (1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n4/v32n4a11.pdf>. Acesso em: 03 set. 2013.

PÜSCHEL, V. A. de A.; IDE, C. A. C.; CHAVES, E. C. Instrumento para a abordagem psicossocial do indivíduo e da família na assistência domiciliar - condições de aplicabilidade. **Acta Paul Enfermagem**, 18(2), 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n2/14.pdf>. Acesso em: 1º jun. 2013.

REINALDO, A. M. S.; ROCHA, R. M. Visita domiciliar de Enfermagem em Saúde Mental: idéias para hoje e amanhã. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 4(2), 2002. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>. Acesso em: 02 jun. 2013.

ROMANINI, M.; ROSO, A. “Rodas de Conversa” sobre a (além da) campanha “crack nem pensar”: a saga do “super-homem moderno” em tempos de crack. **Dissertação de Mestrado** - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Ênfase em Psicologia da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), 2011. Disponível em: <http://200.18.45.28/sites/ppgp/docs/2011/Moises.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2015.

ROMANINI, M.; ROSO, A. Miatização da cultura, criminalização e patologização dos usuários de crack: discursos e políticas. **Temas em Psicologia**, 21(2), Ribeirão Preto, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-14>. Acesso em 14 jan. 2015.

ROSO, A. Drogas, direitos e discursos públicos: inquietações com relação às modalidades de internação de pessoas que fazem uso de crack. In.: LONDERO, J. C.; BIRNFELD, C. A. H. (Orgs.). **Direitos sociais fundamentais: contributo interdisciplinar para a redefinição das garantias de efetividade**. Rio Grande: Furg, 2013.

ROSO, A. O cotidiano no campo da saúde. Ética e responsabilidade social. In.: VERONESE, M. V.; GUARESCHI, P. A. (Orgs.). **Psicologia do cotidiano: representações sociais em ação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

SANTOS, B. de S. Pela Mão de Alice. **O social e o político na pós-modernidade**. 7 ed. Porto: Edições Afrontamento, 1999.

SANTOS, E. M.; KIRSCHBAUM, D. I. R. A trajetória histórica da visita domiciliária no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Rev. Eletr. Enf.**, 10(1), 2008. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n1/v10n1a20.htm. Acesso em: 1º jun. 2013.

SARTI, C. A. Famílias enredadas. In.: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Orgs.). **Família. Redes, Laços e Políticas Públicas**. 4 ed. São Paulo: Cortez Editora, 2008.

SEOANE, A. F.; FORTES, P. A. de C.; A Percepção do Usuário do Programa Saúde da Família sobre a Privacidade e a Confidencialidade de suas Informações. **Saúde Sociedade**

São Paulo, 18(1), 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/05.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2013.

SILVA, L. M. V. da; FORMIGLI, V. L. A. Avaliação em Saúde: Limites e Perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 10(1), 1994. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v10n1/v10n1a09.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2014.

SILVA, M. V. de O.; COSTA, F. R. M.; NEVES, L. M. Programa de Intensificação de Cuidados: Experiência Docente Assistencial em Psicologia e Reforma Psiquiátrica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 30(4), 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n4/v30n4a16.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2013.

SOUSA, C. P. de et al. (Orgs.). **Angela Arruda e as representações sociais: estudos selecionados**. Curitiba: Champagnat; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 2014.

SOUSA, M. F. A enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. **Revista Brasileira Enfermagem**, 53, 2000.

SOUZA, M. T. de. SILVA, M. D. da. CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, 8(1), 2010. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einstenv8n1_p102-106_port.pdf. Acesso em: 13 jun. 2013.

TAKAHASHI, R. F.; OLIVEIRA, M. A. C. A visita domiciliária no contexto da saúde da família. In.: BRASIL, I. D. S. **Manual de Enfermagem**. Universidade de São Paulo, Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A Interface Psicologia Social e Saúde: perspectivas e desafios. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 6(2), 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v6n2/v6n2a07.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2014.

UCHOA, A. da C.; SOUZA, E. L.; SPINELLI, A. F. S.; MEDEIROS, R. G. de; PEIXOTO, D. C. de S.; SILVA, R. A. R da; ROCHA, N. de S. P. Avaliação da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família na zona rural de dois pequenos municípios do Rio Grande do Norte. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 21(3), 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n3/16.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2013.

VÁZQUEZ, A. S. **Ética**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

ANEXOS E APÊNDICES

Anexo A - Termo de autorização institucional



Estado de Santa Catarina

Município de Saltinho

Fone: (49) 3656-0044

Rua Alvaro Costa, 545 - Centro

CEP: 89981-000 - Saltinho - Santa Catarina

CNPJ: 01.612.844/0001-56

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Título do projeto: Sentidos e significados atribuídos às visitas domiciliares realizadas pelo CRAS

Pesquisadoras responsáveis: Prof^ª. Dr^ª. Adriane Roso e Mestranda Jusiene Denise Laueremann

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/UFSM – Departamento de Psicologia

Telefone para contato: (55) 3220-9231

Local da coleta de dados: CRAS de Saltinho/SC

Objetivo da pesquisa: Compreender os sentidos e significados das visitas domiciliares para os usuários de um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), a partir da Teoria das Representações Sociais.

Sujeitos da pesquisa: Usuários do CRAS que tenham recebido visita domiciliar por algum profissional dessa unidade no ano de 2013 e 2014.

Eu, Jucernei Trevisan Passoni, abaixo assinado, responsável pela Secretaria de Assistência Social do Município de Saltinho/SC, autorizo a realização da referida pesquisa, sob a responsabilidade das pesquisadoras acima relacionadas. Declaro que fui informada sobre o objetivo do estudo e os sujeitos a serem selecionados para a realização da pesquisa.

Saltinho, 24 de março de 2014.

Jucernei Trevisan Passoni
Assinatura e carimbo do responsável institucional

JUCERNEI TREVISAN PASSONI
SECRETARIA DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL
Município de Saltinho

**Anexo B – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade
Federal de Santa Maria (UFSM)**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sentidos e Significados atribuídos às Visitas Domiciliárias realizadas pelo CRAS

Pesquisador: Adriane Rubio Roso

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30272514.2.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 682.544

Data da Relatoria: 10/06/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto de mestrado se intitula "Sentidos e Significados atribuídos às Visitas Domiciliárias realizadas pelo CRAS" e está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Federal de Santa Maria.

Este projeto justifica-se por entender-se que ele poderá possibilitar a reflexão sobre uma prática de intervenção utilizada tanto na área da saúde quanto na área da assistência social. Em ambas, a visita domiciliária tem sido apresentada e utilizada como um meio de acessar a realidade e o contexto de vida das famílias, o que oportuniza, aos profissionais, o contato e a interação com os sujeitos no espaço familiar deles.

Para que seja possível estabelecer as contribuições que a visita domiciliária oferece ou não aos usuários, é necessário escutar o que eles têm a dizer a respeito. Oportunizar que expressem as suas percepções, anseios, dúvidas, sentidos e significados sobre a visita domiciliária, pode permitir que reformulações sejam feitas quanto a esta prática.

Percebe-se que um estudo sobre as visitas domiciliárias na área da proteção social, poderá trazer um olhar diferenciado acerca desta estratégia e poderá, quiçá, provocar transformações nas práticas em saúde e da psicologia.

Portanto, este projeto almeja, através do conhecimento dos sentidos e significados atribuídos à

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 682.544

visitadomiciliária, qualificar as ações voltadas às famílias acompanhadas pelo SUAS e pelo SUS.

Compreendendo as ideias expressas pelos usuários de um CRAS, poderá ser possível perceber como esta estratégia tem ganhado sentido e, a partir disso, questionar-se alguns aspectos que a envolvem.

Será realizada uma pesquisa qualitativa descritiva crítica. a pesquisa qualitativa preocupa-se com o mundo dos significados das ações e relações humanas que não podem ser quantificados. Para esta autora, esse nível de realidade não é visível, por isso precisa ser exposta e interpretada pelos próprios sujeitos pesquisados.

A pesquisa será realizada com usuários de um CRAS localizado no interior do estado de Santa Catarina, mais especificamente no extremo oeste deste estado, no município de Saltinho.

Como critérios de inclusão e exclusão consta o que segue no projeto (p. 36):

Crítérios de inclusão

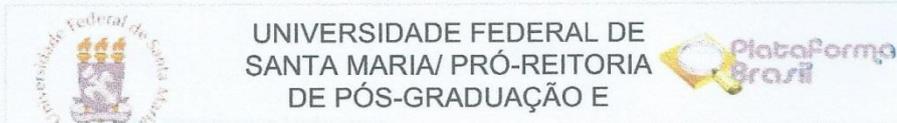
- a) Ser usuário do CRAS;
- b) Ser maior de 18 anos;
- c) Ter recebido ao menos uma visita domiciliária em 2013 ou em 2014 pela psicóloga ou/e pela assistente social do CRAS;
- d) Concordar em participar da pesquisa, assinando o TCLE;
- e) Concordar com a gravação da roda de conversa.

Crítérios de exclusão

- a) Ser menor de 18 anos;
- b) Ter recebido visita domiciliária de outro profissional que não a psicóloga ou a assistente social do CRAS;
- c) Ter recebido visita domiciliária em outros anos que não no ano de 2013 ou de 2014.

Para investigar as representações sociais, serão utilizadas as Rodas de Conversa. Tais constituem-se em um recurso metodológico que possibilita discussões em torno de uma temática em

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 682.544

específico.

As transcrições das rodas de conversa e os TCLE serão armazenados pelo período de cinco anos no Departamento de Psicologia da UFSM na sala 321, sob a responsabilidade da Profª. Drª. Adriane Roso, sendo destruídas após este período. Ressalta-se que só terão acesso aos dados deste estudo os pesquisadores envolvidos diretamente com a pesquisa.

Consta de cronograma, orçamento e fundamentação teórica.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o que consta no projeto tem como objetivo geral compreender os sentidos e significados das visitas domiciliares para os usuários de um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), a partir da Teoria das Representações Sociais.

Como objetivos secundários:

1. Identificar em que contexto sócio-histórico, cultural e econômico os significados sobre as visitas domiciliares são engendrados;
2. refletir sobre os aspectos éticos envolvidos na realização da visitas domiciliares; e
3. problematizar os possíveis efeitos das visitas domiciliares no cotidiano dos usuários, especialmente no que se refere à saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos e benefícios consta o que segue na Plataforma:

Riscos:

Visto que as técnicas de coleta de dados a serem utilizadas não têm por objetivo testar ou experimentar um procedimento novo, mas conhecer, a partir do ponto de vista dos usuários, o sentido que as visitas domiciliares têm para eles, considera-se que os riscos são mínimos. Pensa-se que, talvez, por o usuário estar falando sobre o seu ponto de vista junto a outras pessoas, o mesmo possa sentir algum desconforto emocional como receio ou medo. Nesse caso, ele poderá se retirar da sala, sendo acolhido pela assistente social que trabalha no local. Se tal acolhimento for insuficiente, ele será encaminhado à psicóloga da Unidade Básica de Saúde próxima ao CRAS. Será também elucidada a possibilidade de o participante poder abandonar a pesquisa a qualquer momento que desejar, sem qualquer penalização ou prejuízo.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 682.544

Benefícios:

Não há benefícios diretos aos participantes, mas os resultados poderão possibilitar reflexões sobre a forma como as visitas domiciliares têm sido conduzidas, podendo provocar novas e diferentes intervenções junto aos usuários que frequentemente as recebem.

Entendesse que os riscos e benefícios estão nos conforme ao que se propõe o Projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo de Confidencialidade: apresentado de forma suficiente.

Autorização Institucional: apresentada de forma suficiente.

TCLE: Apresentado de forma suficiente.

Recomendações:

Em outra oportunidade, não esquecer e apresentar o registro no GAP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer anterior foi resolvida de modo suficiente.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: Sentidos e Significados atribuídos às Visitas Domiciliárias realizadas pelo CRAS

Pesquisadora responsável: Prof^a. Dr^a. Adriane Roso

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria - UFSM

Departamento: Departamento de Psicologia

Contato: Rua Floriano Peixoto, 1750, 3º andar, sala 313. Telefone: (55) 3220-9231

Local da coleta de dados: CRAS de Saltinho/SC

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar, é importante que você compreenda as informações contidas neste documento. As pesquisadoras irão responder todas as suas dúvidas antes que você decida participar. Você tem o direito de desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer penalidade.

O objetivo deste estudo é compreender os sentidos e significados atribuídos pelos usuários de um Centro de Referência da Assistência Social - CRAS às visitas domiciliárias. Assim, estão sendo convidados a participar os usuários do CRAS com idade acima dos 18 anos e que tenham recebido alguma visita domiciliária no ano de 2013 ou de 2014, pela psicóloga ou assistente social do CRAS.

A sua participação nesta pesquisa será falar sobre o tema abordado juntamente com outros participantes. Ou seja, será realizado um grupo para que todos possam falar sobre as suas ideias acerca das visitas domiciliárias realizadas pelos técnicos do CRAS. O grupo será gravado para que as pesquisadoras possam prestar mais atenção no que foi dito e, depois, somente elas poderão ouvir e fazer a transcrição do que foi gravado.

Esta pesquisa trará a oportunidade para que você fale sobre o que acha da visita domiciliária. E isso poderá trazer novas reflexões sobre esse atendimento. A sua participação neste grupo não trará qualquer risco físico ou psicológico para você. Caso seja identificado algum desconforto psicológico, as pesquisadoras avaliarão a situação e, se houver necessidade, você será encaminhado para atendimento psicológico na Unidade Básica de Saúde do município.

As informações dadas por você serão confidenciais. Portanto, você não será identificado em nenhum momento. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no Departamento de Psicologia da UFSM por um período de cinco anos sob a responsabilidade da Prof^a. Dr^a. Adriane Roso. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 10/06/2014, com o número do CAAE 30272514.2.0000.5346.

Ciente e de acordo com o que foi exposto, concordo em participar desta pesquisa, assinando este termo em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Participante

Data: ___/___/___

Pesquisadora

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM – Cidade Universitária – Bairro Camobi, Av. Roraima, nº 1000 – CEP: 97105-900. Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55) 3220-8009. Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br

Apêndice B – Roteiro da roda de conversa

Pergunta disparadora: O que passa na cabeça de vocês quando se fala em visitas domiciliárias?

A partir da pergunta disparadora foram feitas outras perguntas como:

1. O que significa “visita” para vocês?
2. O que é família para vocês?
3. Como vocês se sentem quando vai alguém nas suas casas?
4. Os profissionais foram lá e depois disso como ficou?
5. Do que eles falaram, mudou algo para vocês?
6. Tem diferença de como são feitas as visitas hoje de como era há anos atrás com outras pessoas que trabalhavam aqui?
7. E quando nem existia a visita?
8. Alguma vez vocês já se sentiram incomodados com alguma coisa que foi falada?
9. Por que vocês acham que elas são feitas?
10. De que maneira elas são feitas?
11. Em que lugar da casa elas são feitas?
12. Na casa de quem se faz visita?
13. Vocês já pediram para que uma visita fosse feita em suas casas?
14. Vocês já recusaram alguma visita de algum profissional?
15. Quando alguém fala para vocês que recebeu uma visita do CRAS, o que vocês imaginam?
16. Tem diferença quando vai um agente de saúde de quando vai a assistente social ou a psicóloga?
17. Vocês lembram de alguma visita que foi marcante para vocês?
18. Se vocês pudessem mudar algo nas visitas, o que mudariam?
19. E as crianças ficam fazendo o que enquanto está sendo feita a visita?
20. Vocês acham que as visitas mudam alguma coisa na saúde de vocês?
21. Mas o que é saúde para vocês?