

## Da visita ao atendimento domiciliar: rompendo paradigmas

Rozana Maria da Fonseca  
Autora Blog Psicologia no SUAS

Na primeira parte deste texto<sup>1</sup>, eu trato a visita domiciliar - VD como uma prática perigosa para nós do Sistema Único de Assistência Social - SUAS e um dos motivos é por ela ser usada nos dias atuais assim como foi lá no início e meados do século passado - (A leitura da Parte 1 é fortemente recomendada, acesse: [Visita Domiciliar no SUAS](#)). É óbvio que as construções teóricas e éticas sobre essa técnica avançaram ao longo do tempo, dialogando com as propostas das políticas públicas, mas do ponto de vista prático eu arrisco em pontuar que pouco se diferenciam do passado, onde as ações não tinham características e nem diretrizes de política pública.

Eu também deixei linhas para continuar tecendo sobre o que poderia ser uma mudança na conceituação dessa prática no campo da Assistência Social, porque

corre-se o risco da utilização desta técnica como recurso para averiguações de informações, “checagem”, fiscalização dos dados identificados nas entrevistas na unidade, critério para acesso a benefício eventual, ente outros objetivos com características policiais e coercitivas. *“Indicar os meios para reconhecer a verdadeira indigência e tornar a esmola útil aos que a dão e aos que a recebem”*. Trecho do texto: [Visita Domiciliar no SUAS](#)

Diante disso, a minha proposta é que passássemos a nomear a visita domiciliar, no âmbito do SUAS, como atendimento domiciliar. É mais assertivo e coaduna com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Assistência Social - PNAS, por se tratar de uma política pautada na Garantia de Direitos e não na averiguação de fatos, como poderíamos, sumariamente, atribuir às ações técnicas do Sistema Judiciário e de outros órgãos de responsabilização do Sistema de Garantia de Direito, por exemplo.

O que me faz apostar na potência desta mudança de perspectiva é porque considero que no âmbito do SUAS o/as assistentes sociais, as psicólogas/os, os demais profissionais que compõem as equipes e claro, os que compõem os

<sup>1</sup> - Ver postagem no Blog intitulada: Visita Domiciliar no SUAS

órgãos gestores, assim como a população que usa os serviços, ainda tratam a Assistência Social como lócus de *tratamento* individual da pobreza. Este panorama é contrário a perspectiva da cidadania, do coletivo.

Há sim uma dimensão personalizada na proteção social, mas o que estou tentando problematizar é que esta sempre corre o risco de aparecer como sendo a única em detrimento da dimensão cidadã/coletiva. Ela é mais aparente, mais focal e portanto mais fácil de materializar as ações de Assistência Social.

Um exemplo pode ser o da concessão de benefício eventual - BE, como a cesta básica - CB, o mais popular entre os demais. Trata-se de um direito reclamável direcionado a uma pessoa/família, e que, antes da profissionalização da Assistência Social, o acesso a esse direito era pautado na dualidade eleitor-governo.

É claro que não houve um rompimento imediato nesta lógica após o SUAS, até porque, historicamente, as mudanças ocorrem paulatinamente e é necessário que várias estratégias de rompimento se juntem para além do arcabouço legal. Mas os objetivos da PNAS, deste a Lei Orgânica de Assistência Social de 93, nos direcionam para o que eu estou chamando de dimensão cidadã do acesso a um direito.

Onde estaria a dimensão cidadã deste direito, a cesta básica? Vou tentar abordar na perspectiva dos atores envolvidos, fazendo as perguntas que eles deveriam ser capazes de fazer ao reclamarem, mediar/gerir este direito:

**Usuários:** Além de mim, há quantas pessoas/famílias nesta mesma situação? Quantos conseguem acessar esse direito? Por que e desde quando estamos nesta situação? Qual é a resposta do Estado para este problema?

**Gestores/técnicos/profissionais do SUAS/conselheiros:** Quais estratégias são necessárias para romper a lógica assistencialista tão impregnada na oferta da cesta básica? quais análises são necessárias para a compreensão qualitativa entre a necessidade apresentada e a cobertura de proteção social? A lei que

regulamenta os BE está em conformidade com a garantia de direitos ou reforça a lógica da concessão para *quem mais merecer?* (*Condicionando o acesso ao direito após avaliações e cancelamentos técnicos*). A Lei foi formulada e aprovada com participação popular? As famílias beneficiárias conhecem a lei?

São algumas questões que inviabilizam a mera reprodução e provocam novas direções na gestão e execução da Assistência Social.

O direito é coletivo e é um grande erro achar que ele só existe por conta do indivíduo, sendo que ele existe porque atende a um interesse coletivo. E por que então o usufruto desse direito é sempre acionado no panorama individual? Se eu tenho acesso a alimentação, ao ensino com qualidade e gratuito, porque o outro não tem? Por que ainda há tantas pessoas sem acesso aos direitos fundamentais, como a segurança alimentar? Não seriam essas perguntas um indicador do exercício da cidadania e do amplo acesso aos direitos?

Em muitos municípios ainda não há uma gestão de benefícios eventuais imbuída de diagnóstico que subsidiasse o planejamento para uma concessão mais próxima possível da demanda. Ocorrendo assim, uma discrepância entre demanda e oferta – ou seja, muitas famílias ficam em situação de desproteção social sem acesso ao benefício.

Diante deste cenário, como critério para filtrar a demanda, é recorrente que a orientação do gestor passa a ser a de utilizar as ações dos técnicos do CRAS para realizarem a VD domiciliar e só assim “permitir” a concessão do benefício. É neste ponto que a visita domiciliar é utilizada como no início do século passado e sem que a equipe técnica pare para analisar o que está sendo feito e o mais importante, o que precisa ser feito para mudar esse desequilíbrio de acesso ao direito a curto, médio e longo prazo.

Não seria interessante, a curto prazo, até que o cenário se torne mais equilibrado, as próprias famílias (da lista de demanda de CB) definirem quem mais precisa? Não seria uma proposta impossível, desde que os acompanhamentos em grupo pelo PAIF fossem realidades.

*Em um próximo texto irei abordar a descentralização dos benefícios eventuais para as unidades de CRAS, pois há uma enorme confusão sobre gestão de benefícios e promoção do acesso a esse direito.*

A proposta do atendimento domiciliar em contraponto a visita domiciliar é que a mudança de conceituação e objetivos da estratégia de se chegar até as famílias possibilitaria uma intervenção, a partir do trabalho social com famílias, num tempo pós-SUAS, pautada, realmente, na lógica da garantia de direitos.

**Atendimento domiciliar:** estratégia de atendimento utilizada pelos profissionais do SUAS para realizar o trabalho social com as famílias e indivíduos que apresentam dificuldades de acesso a unidade dos serviços ou como metodologia de acompanhamento familiar onde o estudo/planejamento – junto com a família, demonstrou ser a melhor a opção de intervenção para a sequência do processo – pode ser por consequências de: extensão territorial, falta de transporte público, único ou o meio mais rápido para atender aos demais membros da família.

Percebam que trato o atendimento domiciliar com a mesma natureza quanto aos objetivos da ação particularizada do PAIF que acontece na unidade, mas claro que não se deve desconsiderar as peculiaridades do contexto – *lócus* de atendimento. E o mais importante é termos ciência que as informações desse *lócus* privado só ajudarão no processo de acompanhamento se forem problematizadas com a família e não se tornarem objeto de relatório para terceiros – salvo algumas situações no âmbito da proteção especial, mas mesmo neste serviço o uso das informações é discutido com a família. (Lembrando que não somos órgão responsabilizador, - nem CREAS e nem Acolhimento, por isso, a lógica segue a mesma da proteção básica – garantia de direito promovido a partir das seguranças afiançadas pela Política de Assistência Social.

O objetivo não é confrontar ou investigar as informações fornecidas pela família/membro. A intenção é tecer junto com a família possibilidades de superação da situação, promovendo a desprecarização do acesso aos direitos (e problematizando nas ações coletivas).

São por essas problematizações que pontuo que no âmbito do SUAS o/as assistentes sociais têm como tarefa romper com o paradigma de que a intervenção particularizada culminaria em relatórios/pareceres e as psicólogas/os com a ideia de que contribuiriam mais no SUAS se se tivesse “autorizado” a atuar na perspectiva clínica. Porque a lógica é a mesma: pessoalizar as consequências da desigualdade social e da violação dos direitos fundamentais pelo Estado. Tratando, acriticamente, a oferta da Assistência social na dimensão pessoa-governo, mesmo que o discurso legal e normativo incida para outra direção (e é bom manter a ideia de que essas normativas podem ser também mantenedoras de velhos conceitos, reverberando em velhas práticas - mas ainda estamos bem distantes de alcançar essa discussão).

Espero ter lançado possibilidades de debates para que tenhamos mais coragem e argumentação para sustentar uma atuação mais ética e política no SUAS. A reprodução não nos leva a lugar nenhum, pelo contrário, nos deixa suscetíveis ao retorno de práticas, aparentemente, superadas.

## Referência

Fonseca, Rozana M. Blog Psicologia no SUAS [blog na Internet]. Eunápolis: Rozana Fonseca. Fev. 2010. **Visita Domiciliar no SUAS**. Abr. 2017 [acessado em 19 de Junho de 2017]. Disponível em: <https://craspsicologia.wordpress.com/2017/04/05/visita-domiciliar-no-suas/>

### Como citar este texto:

Fonseca, Rozana M. Blog Psicologia no SUAS [blog na Internet]. Eunápolis: Rozana Fonseca. Fev. 2010. **Da visita ao atendimento domiciliar: rompendo paradigmas**. Jun. 2017 [acessado em ...]. Disponível em: <https://craspsicologia.wordpress.com/2017/06/19/da-visita-ao-atendimento-domiciliar-rompendo-paradigmas/>