



Influência dos fluxos institucionais na realização da visita domiciliar na média complexidade do atendimento psicossocial

Influence of institutional flows on home visit in the medium complexity of psychosocial care

Girlane Mayara Péres
Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré
Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo

A visita domiciliar (VD), entendida como um instrumento de intervenção do Sistema Único de Assistência Social brasileiro (SUAS), constitui-se como um desafio na prática profissional, visto envolver situações de violação de direitos em contextos de vulnerabilidade social. Objetivamos, neste estudo qualitativo, caracterizar o processo da realização da visita domiciliar à luz dos fluxos institucionais e profissionais no contexto do SUAS. Ancorados na perspectiva da Teoria Fundamentada nos Dados e instrumentos do método etnográfico, utilizamos a observação participante em 14 VDs e 11 reuniões de equipe, com registro em Diário de campo. Os dados foram analisados com auxílio do *software* Atlas.Ti 8.4 e evidenciaram que a realização da VD era tensionada pelos fluxos institucionais, relações interinstitucionais, processo de trabalho e postura do profissional frente à visita. Destaca-se a necessidade de reconhecimento dos fluxos institucionais, pois afetam a VD como instrumento de intervenção e sinaliza-se a invisibilidade dela na produção científica brasileira.

Palavras-chave: **Política Pública; Sistemas de Apoio Psicossocial; Visita Domiciliar; Fluxo Institucional**

Abstract

The home visit (HV), understood as an intervention instrument of the Brazilian Unified Social Assistance System (SUAS), constitutes a challenge in professional practice since it involves situations of violation of rights in contexts of social vulnerability. We aim, in this qualitative study, to characterize the process of conducting the home visit in light of institutional and professional flows in the context of SUAS. Based on the grounded theory perspective and the instruments of the ethnographic method, we used participant observation in 14 HVs and 11 team meetings. The data were organized and analyzed using the software Atlas.Ti 8.4 and it was evidenced that the realization of the HV is strained by the institutional flows, inter-institutional relations, the work process and the attitude of the professional towards the visit. It is important to emphasize the need to recognize institutional flows since they affect the HV as an intervention tool.

Keywords: **Public Policy; Psychosocial Support Systems; Home Visit; Institutional flow**

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 trouxe mudanças sobre a concepção e prática da Assistência Social no Brasil, uma vez que esta, juntamente com a saúde e previdência social, passou a compor o triângulo da seguridade social. Assim, a Assistência Social tornou-se universal, de direito e cidadania, deixando de ter um caráter de caridade (Pereira, 2019). Nesse sentido, ela foi regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e materializada no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o qual é organizado por níveis de complexidade, que são: a proteção social básica, proteção social especial de média complexidade e proteção social de alta complexidade. Com esta estrutura, o SUAS visa, sobretudo, ao “fortalecimento de vínculos, à autoestima, à autonomia, ao protagonismo, à participação e à capacidade de proteção das famílias, indivíduos e comunidades” (Brasil, 2011c, p.16).

Especificamente, o serviço de proteção social de média complexidade, objeto do presente estudo, é realizado no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que consiste em uma unidade pública de referência às famílias e pessoas em situação de risco pessoal ou social por violação de direitos. Ele realiza ações a fim de superar situações de violação de direitos, como a violência familiar, trabalho infantil, cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto (Brasil, 2011a; 2011c; Conselho Federal de Psicologia, 2012,). Dentre os serviços existentes no CREAS está o de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), que realiza acompanhamento às famílias e pessoas em situação de ameaça e violação de direitos (Brasil, 2011c, 2014).

O atendimento no PAEFI fundamenta-se no respeito às singularidades, crenças, potencialidades, identidades e heterogeneidades da família e visa contribuir “para o fortalecimento da família no desempenho da sua função protetiva” e “para restaurar e preservar a integralidade e as condições de autonomia dos usuários”. Em suas ações, além dos atendimentos individuais e familiares, se articula com serviços de políticas públicas da saúde, educação e com os órgãos do Sistema de Garantia de Direitos (Brasil, 2014, p. 29). Essas instituições constituem uma rede de bem-estar social (Sanicola, 2015), que por meio de uma articulação efetiva, em que há disponibilidade e compartilhamento de tomadas de decisões e de responsabilidades, contribuirão no trabalho das equipes do CREAS (Brasil, 2011a).

As famílias, ao acessarem esta rede, percorrem um caminho/fluxo que depende, dentre outros, dos serviços, profissionais, tomadas de decisões e convicções pessoais dos profissionais (Sanicola, 2015). Nesta direção, o caminho percorrido pelas famílias atendidas no PAEFI passa pelo Sistema de Justiça, sendo este,

juntamente com o Conselho Tutelar, um dos principais encaminhadores de demanda para o referido serviço (Brasil, 2015). As solicitações de perícia, de averiguação de denúncias, para atendimento familiar, bem como informações sobre o acompanhamento da família, são as demandas predominantes do Sistema de Justiça ao PAEFI (Brasil, 2015).

Entre os recursos de intervenção realizados pelos psicólogos e assistentes sociais no PAEFI está a Visita Domiciliar (VD). De modo que, em 2017, do total de 2.577 CREAS cadastrados no Brasil, aproximadamente 99,5% deles realizaram a VD no âmbito do PAEFI (Brasil, 2017). Com base na perspectiva epistemológica da complexidade (Morin, 2007), a VD é entendida neste estudo como um fenômeno complexo e multifacetado, devido ao conjunto de aspectos contextuais, profissionais e institucionais que nela convergem. Ela consiste em uma “técnica social, de natureza qualitativa, por meio da qual o profissional se debruça sobre a realidade social com a intenção de conhecê-la ou explicá-la” (Amaro, 2014, p. 19).

A visita domiciliar tem como objetivos a avaliação e planejamento de casos, o fortalecimento e desenvolvimento de habilidades familiares e a prevenção e redução de maus-tratos infantis (Ferguson, 2008, 2014). Ela possibilita a compreensão de um conjunto de aspectos da intervenção, tais como: a) análise da dinâmica familiar, suas potencialidades e vulnerabilidades; b) identificação das necessidades da família; c) encaminhamento, quando necessário, para a rede intersetorial; d) “orientação à família na busca de soluções e na construção de um projeto de superação de suas vulnerabilidades”; e) mobilização da família para sua participação no serviço para concretizar o fortalecimento dos vínculos (Rio de Janeiro, 2013, p. 63). Nesse sentido, essa concepção coaduna-se com Lilian Rodrigues e Neuza Guareschi (2018), quando estes apontam a necessidade de construção de espaços que visem criar laços afetivos entre as famílias e os profissionais do PAEFI, pois o afeto gera a confiança que possibilita a mudança na família.

Acredita-se que a relevância social deste estudo se dá a partir do reconhecimento da VD como um espaço importante de intervenção profissional, que busca a reconstrução entre os vínculos comunitários e as famílias em contextos de vulnerabilidade social, utilizado pela maioria das equipes da atenção psicossocial. Por sua vez, em termos de relevância científica, destaca-se a escassez de estudos que reflexionem e/ou discutam essa prática profissional no contexto da política de assistência social. Nessa perspectiva, coaduna-se com pesquisadores internacionais sobre a necessidade de pesquisas sobre a VD como instrumento de intervenção e como um recurso comunitário de construção de vínculos, principalmente no contexto brasileiro. (Ferguson, 2010, 2014).

Nesse sentido, este artigo tem por objetivo caracterizar o processo da realização da visita domiciliar à luz dos fluxos institucionais e profissionais, visando identificar subsídios que avalizem a sua utilização e prática em seus contextos.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa vinculada a um estudo de investigação maior, que utilizou como método a Teoria Fundamentada nos Dados Construtivista (TFDc) proposta por Kathy Charmaz (2009). A TFDc reconhece a co-construção da teoria e, alguns dos seus pressupostos, são o planejamento da coleta dos dados para a construção da teoria, simultaneidade entre recolher e analisar os dados, constante comparação em todos os níveis de análise, codificação a partir dos dados e a produção de memorando e diagramas (Charmaz, 2009; Tarozzi, 2011). O estudo foi realizado em um município da região Sul do Brasil que, no ano de 2018, tinha dois CREAS com um PAEFI cada. O PAEFI 1 era referência para 91.174 pessoas e tinha uma equipe composta por uma coordenadora, cinco psicólogas e cinco assistentes sociais. Já o PAEFI 2 era referência para 330.066 pessoas e tinha uma equipe composta por duas coordenadoras, 14 assistentes sociais e 12 psicólogos.

A entrada em campo foi inspirada no método etnográfico, pois permitiu a “imersão do pesquisador durante um período de tempo em um determinado contexto e o subsequente relato dessa prática”, trazendo à tona as experiências humanas (Avellar & Ribeiro Neto, 2018, p. 83). Utilizou-se como instrumento de coleta dos dados a observação participante com registro em diário de campo, sendo observadas 14 visitas domiciliares e 11 reuniões de equipe das quais participaram, em média, 12 profissionais, constituídas por psicólogos, assistentes sociais e coordenadores. Também foram acompanhadas sete visitas institucionais – sendo quatro em escolas, duas na unidade básica de saúde (UBS) e uma no conselho tutelar. Cabe apontar que o período do processo de observação participante realizada em campo foi de quatro meses (setembro, outubro, novembro e dezembro de 2017).

Em relação às visitas domiciliares observadas, treze foram realizadas pelos profissionais sem um aviso prévio à família, diante disso, ao chegar às casas, oito famílias estavam na residência. O tempo de atendimento na casa foi em média de 30 minutos. As visitas institucionais, decorrentes das demandas envolvidas na visita às famílias, também aconteciam sem um agendamento prévio e eram definidas durante a realização da visita domiciliar.

No que diz respeito às reuniões de equipe observadas, participaram uma média de dez profissionais por reunião no PAEFI 1 e de 15 no PAEFI 2. Cabe destacar

que no PAEFI 1 as reuniões eram semanais com duração de duas horas cada. Nelas ocorriam discussões sobre o processo de trabalho, sobre a relação com os outros setores como escola e CT, construções de documentos a serem utilizados e avaliação das atividades executadas no ano de 2017. Já no PAEFI 2 as reuniões eram quinzenais com duração de uma hora e frequentemente eram limitadas a informes ou reflexões pontuais.

Cabe apontar que a pesquisadora realizou uma preparação prévia da observação participante, para melhor inserção no trabalho das equipes observadas, com o intuito de evitar o estranhamento juntos a elas. Conforme Carmen Moré e Maria Aparecida Crepaldi (2004), uma observação sistemática e objetiva do campo deve ser planejada e organizada, focalizando o local, as pessoas a serem observadas e os momentos em que serão realizadas, como por exemplo neste estudo, as visitas domiciliares e as reuniões de equipe.

O registro foi feito mediante o uso do diário de campo que continha as descrições sistemáticas de temas norteadores da observação e que respondiam aos objetivos deste estudo. Os eixos temáticos observados foram: a) o fluxo interinstitucional, b) definição de caso CREAS / PAEFI, c) realização da visita domiciliar (definição, planejamento, estratégias, ações realizadas, dificuldades), d) dilemas éticos, e) aspectos estruturais (participantes, local e duração das reuniões e visitas), f) dinâmica das reuniões e visitas e g) suporte institucional. Dessa forma, a observação centrou-se em três espaços diferentes: 1) nas reuniões de equipe, a fim conhecer o processo de trabalho do PAEFI, o fluxo de atendimento, a interação da equipe, a definição e planejamento das VDs, bem como diretrizes para sua realização, dificuldades e dilemas éticos; 2) nas visitas institucionais com vistas a evidenciar os fluxos interinstitucionais, encaminhamentos, tomadas de decisões intersetoriais, suporte institucional; e 3) nas visitas domiciliares. Nas visitas domiciliares, observou-se os profissionais da psicologia e da assistência social em suas interações com os demais profissionais e pessoas visitadas, com o intuito de entender como era realizada a mesma, desde o deslocamento institucional da equipe para a comunidade alvo até seu retorno.

Cabe informar que antes da observação das visitas domiciliares, a pesquisadora solicitava dados do acompanhamento da família a ser visitada aos profissionais de referência como: a instituição que solicitou o atendimento do PAEFI, motivo do acompanhamento, tempo de espera para o atendimento no PAEFI, objetivo da visita, número de atendimentos realizados no PAEFI e de visitas domiciliares já realizadas.

Após finalizar as observações, realizou-se a análise dos dados, registrados em diário de campo, em três etapas principais: a inicial, a focalizada e a teórica.

Na inicial, os dados coletados foram codificados incidente por incidente. Em seguida, os códigos mais significativos e frequentes foram coadunados com os outros, formando categoria ou subcategorias, de modo que houve comparação constante de dados com dados, códigos com códigos, e assim, desenvolveram-se códigos centrais emergentes dos dados. Por fim, na última etapa, foi realizada a codificação teórica, que ocorreu a partir das conexões teóricas entre as categorias conceituais (Charmaz, 2009). Com esse processo de análise, identificaram-se duas categorias centrais que evidenciaram os fluxos institucionais no processo de realização da visita domiciliar (Figura 1).

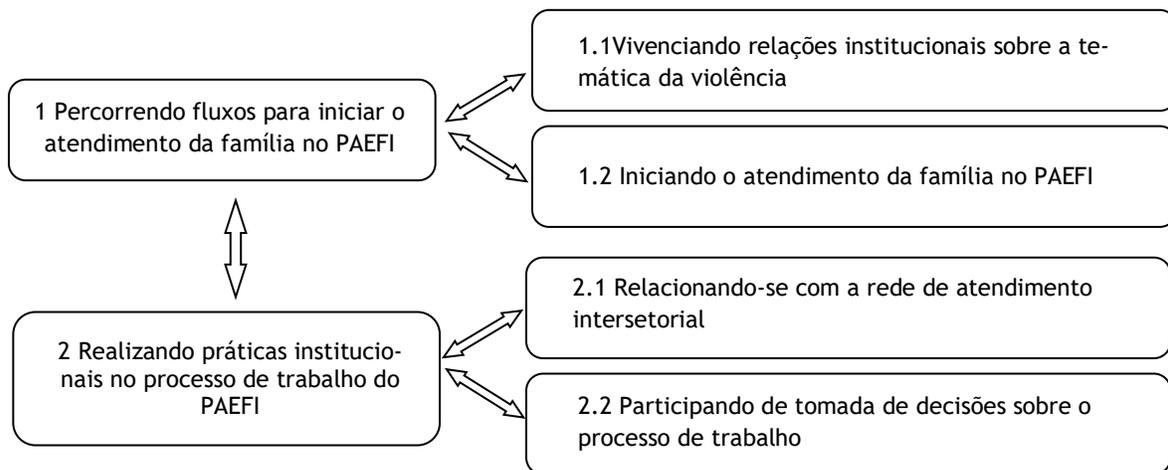


Figura 1. Categorias e subcategorias

Informa-se que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o número 2.320.439 e seguiu todos os preceitos da Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde brasileiro.

RESULTADOS

Como estratégia de apresentação dos dados, optou-se pela utilização de um fluxograma institucional juntamente com as reflexões das categorias e subcategorias acima mencionadas, no intuito de possibilitar melhor visualização da localização da visita domiciliar na trama institucional. Os fluxos neste estudo são compreendidos como o caminho percorrido pelas famílias em uma rede institucional, o qual é constituído por diversos serviços, categorias profissionais, entendimentos e tomadas de decisão.

Percorrendo fluxos para iniciar o atendimento da família no PAEFI

Esta categoria congrega dados do caminho percorrido pelas famílias até o início do atendimento no PAEFI e buscou retratar a experiência da utilização dos serviços da rede configurada antes de seu atendimento no Serviço de Proteção Especial à Família e Indivíduos.

Evidenciou-se que as pessoas e famílias, ao iniciarem o atendimento no PAEFI, já haviam percorrido fluxos institucionais que abordavam as violências vivenciadas em sua história de vida. Essa informação mostrou que o atendimento do PAEFI estava atrelado aos significados e experiências pretéritas das famílias com essas instituições da rede. Em uma das famílias, por exemplo, sobressaiu o temor da retirada dos filhos, sendo que os pais já haviam morado na infância em uma casa-lar (Diário de campo, 01 de dezembro de 2017, casa da pessoa visitada). Em outra família visitada, a polícia adentrou na casa da avó das crianças sem um mandado judicial para levar suas netas, fazendo com que ela compreendesse que o fato ocorreu por ser “preto e pobre” (sic) (Avó, diário de campo, 21 de dezembro de 2017, 15h, casa da pessoa visitada). Em outra visita, que ocorreu no portão da casa visitada, um senhor de 65 anos se sentiu humilhado pelo engenheiro da secretaria municipal de obras, pois entendeu que o profissional havia desqualificado sua moradia (Diário de campo, 23 de novembro de 2017, 9h, casa da pessoa visitada). Nesta perspectiva, essas pessoas já vivenciaram de maneira singular um fluxo constituído por instituições de naturezas e setores diferentes, cujo caminho foi decidido principalmente pela tomada de decisão dos profissionais.

No que diz respeito ao início do atendimento no PAEFI, é importante mencionar, que nele convergem dois tipos de demandas de atendimento das famílias. Uma está relacionada diretamente ao fluxo institucional e a outra, à demanda espontânea das famílias por atendimento. Em relação ao fluxo institucional, as solicitações de atendimento chegaram ao PAEFI principalmente encaminhadas pelo Sistema de Garantia de Direitos, composto, entre outros, pelo Conselho Tutelar (CT), Vara da Infância e Adolescência, Vara da Violência contra a Mulher, Ministério Público e pelo Sistema Único de Assistência Social, o qual é composto, nesse fluxo, pelos CREAS de outros municípios, Centro POP, CRAS e alta complexidade da assistência social (Figura 2). Dos 14 casos acompanhados em visita domiciliar, todos se originaram de encaminhamentos do CT, sendo que uma das famílias também foi encaminhada pelo CREAS de outro município e uma outra família pela Vara da Infância e Adolescência.

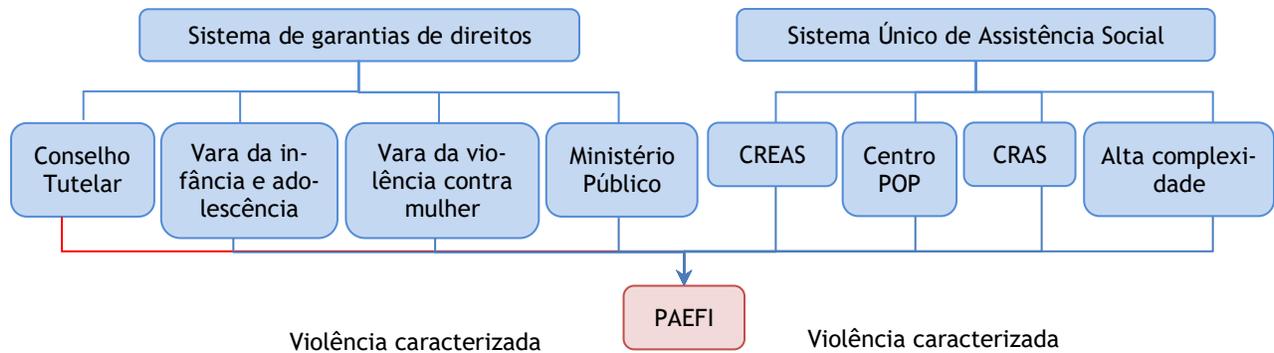


Figura 2. Fluxo da demanda

A outra forma de a família e/ou usuário iniciar o atendimento no PAEFI foi por meio de demanda espontânea. Nesse momento, é identificado se há violação de direitos e tomada a decisão pelo profissional a respeito da continuação da trajetória pela família. Tal decisão baseia-se no momento do ciclo vital familiar e da localização da moradia da família. Se a pessoa que está em situação de violência for criança ou adolescente, o PAEFI faz a denúncia ao Conselho Tutelar para que este a verifique e faça a caracterização da violência. Se confirmada, o CT encaminha o caso novamente para o PAEFI. Caso a pessoa em situação de violência seja um adulto e o profissional entenda que há uma violação de direitos, o caso é encaminhado para a coordenação do próprio serviço para que esta realize a triagem. Se não for evidenciada uma violação de direitos e/ou violência, o usuário/família é orientado e encaminhado para o serviço adequado.

Entende-se como importante o entendimento de como chegam as demandas ao PAEFI, visto a burocracia presente no fluxo de trabalho das institucionais. Assim, a medida que as solicitações chegavam, seja por encaminhamento das instituições supracitadas ou de demanda espontânea, a coordenação do PAEFI recebia o pedido, analisava e identificava se era um caso para ser atendido naquele serviço. Os coordenadores, ao avaliarem, identificam a gravidade, sendo prioritários aqueles com crianças de colo, violência física e sexual e a data da denúncia.

Das 14 visitas domiciliares acompanhadas, os motivos dos encaminhamentos pelo CT foram negligência (n=8), violência física (n=4), violência psicológica (n=3), violência sexual (n=2), conflito familiar (n=2), violência familiar (n=1), sendo que, em algumas demandas, havia mais de uma violação de direito. A média de tempo entre o encaminhamento e o início do atendimento foi, no PAEFI 1, de 2 meses e, no PAEFI 2, de 9 meses.

Os atendimentos do PAEFI e as 14 visitas domiciliares observadas foram realizados de forma interdisciplinar por um psicólogo e um assistente social, sendo uma condição a presença da dupla em todo o processo. Cada dupla, no contexto do PAEFI observado, atendia no máximo 20 famílias. Para receber um novo caso, os critérios eram estar acompanhando menos de 20 famílias e nenhum dos dois profissionais morarem naquele bairro ou distrito sanitário.

As duplas, ao receberem a solicitação de atendimento da coordenação, analisavam o caso e decidiam o caminho para iniciar o atendimento, que poderia ser realizando visita institucional (VI) para o conselho tutelar, escola, creche, Organização Não Governamental (ONG) e/ou Unidade Básica de Saúde (UBS) para coletar dados da família, por meio de contato telefônico inicial para atendimento na sede, ou ainda fazendo a visita domiciliar (Figura 3).

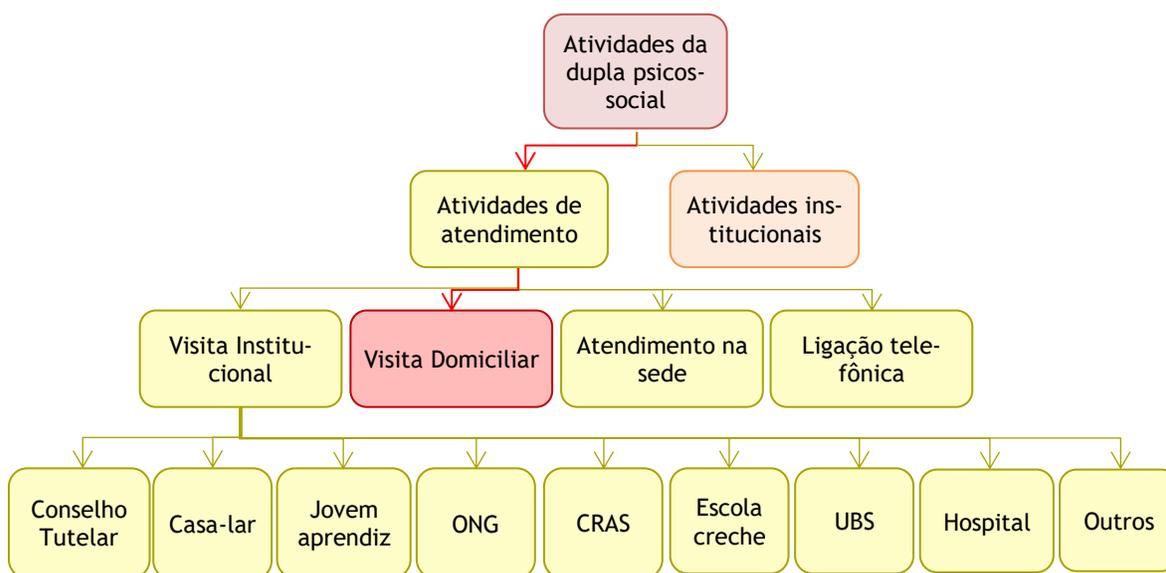


Figura 3. Fluxo de atendimento da dupla profissional

As visitas domiciliares eram programadas pela dupla de profissionais, sendo que frequentemente eram organizadas duas ou três visitas domiciliares e/ou institucionais no período no mesmo bairro ou em bairros próximos. Das 14 visitas domiciliares observadas, 9 foram feitas com o PAEFI 2 e 5 com o PAEFI 1 e, das 7 visitas institucionais acompanhadas, 4 foram com o PAEFI 2 e 3 com o PAEFI 1. O tempo médio em que as famílias estavam em acompanhamento era de oito meses e meio, o número médio de atendimentos na sede do PAEFI foi de cinco e de VDs foi de quatro.

Realizando práticas institucionais no processo de trabalho do PAEFI

Durante o processo de trabalho, os profissionais, além dos atendimentos às famílias e visitas domiciliares, realizavam também práticas institucionais. Nesse sentido, esta categoria visou retratar as experiências das relações inter e intra institucionais realizadas pelo PAEFI no contexto da visita domiciliar.

Os profissionais relacionavam-se com a rede de atendimento intersetorial por meio da visita institucional, contato telefônico, reuniões de equipe técnico-administrativas-institucionais, participavam, quando necessário, das audiências no Ministério Público e Juizado da Infância e Adolescência das famílias que acompanhavam. Também realizavam relatórios para o Conselho Tutelar, Ministério Público e/ou juizado com a finalidade de informar como estava o atendimento, a forma como a família estava aderindo ao serviço, para fornecer informações quando houvesse necessidade de medidas protetivas, como os encaminhamentos para alta complexidade da política de assistência social e solicitando o poder de polícia dessas instituições para que a família recebesse uma advertência e, assim, participasse do atendimento no PAEFI (Figura 4).

Das 14 famílias visitadas, o PAEFI acessou, uma vez ou mais, a escola (n= 9), UBS (n= 9), creche (n=4), ONG (n= 4), CT (n= 3), CRAS (n=3), programa jovem aprendiz (n= 2), casa-lar (n= 2), vara da infância (n=1), hospital infantil (n=1), CREAS (n=1), Ministério Público (n=1), escolinha de futebol e capoeira (n=1). Nesse sentido, a escola e a UBS foram as instituições em que a equipe realizou mais contatos.

Distintas categorias profissionais recebiam a dupla do PAEFI nas instituições; nas escolas visitadas, foram a coordenadora, técnica administrativa ou recepcionista (diário de campo, 23 de outubro, 29 de novembro, 01 de dezembro de 2017). Na UBS, por sua vez, foram a técnica administrativa e a enfermeira e, na ONG, a recepcionista e o assistente social, o que garantia uma relação inter-setorial e interdisciplinar (diário de campo, 23 de outubro, 14 de novembro e 29 de novembro de 2017). O objetivo principal das visitas institucionais era a coleta de informações sobre a família, como por exemplo, a frequência e situação escolar, caderneta vacinal, motivo dos últimos atendimentos na UBS, participação da criança e dinâmica familiar (diário de campo, 23 de outubro, 23 de novembro de 2017). Em nenhuma observação de visita institucional as profissionais haviam agendado essa visita, o que ocorria, segundo os seus relatos, em virtude da imprevisibilidade da situação e da necessidade imediata de resolução.

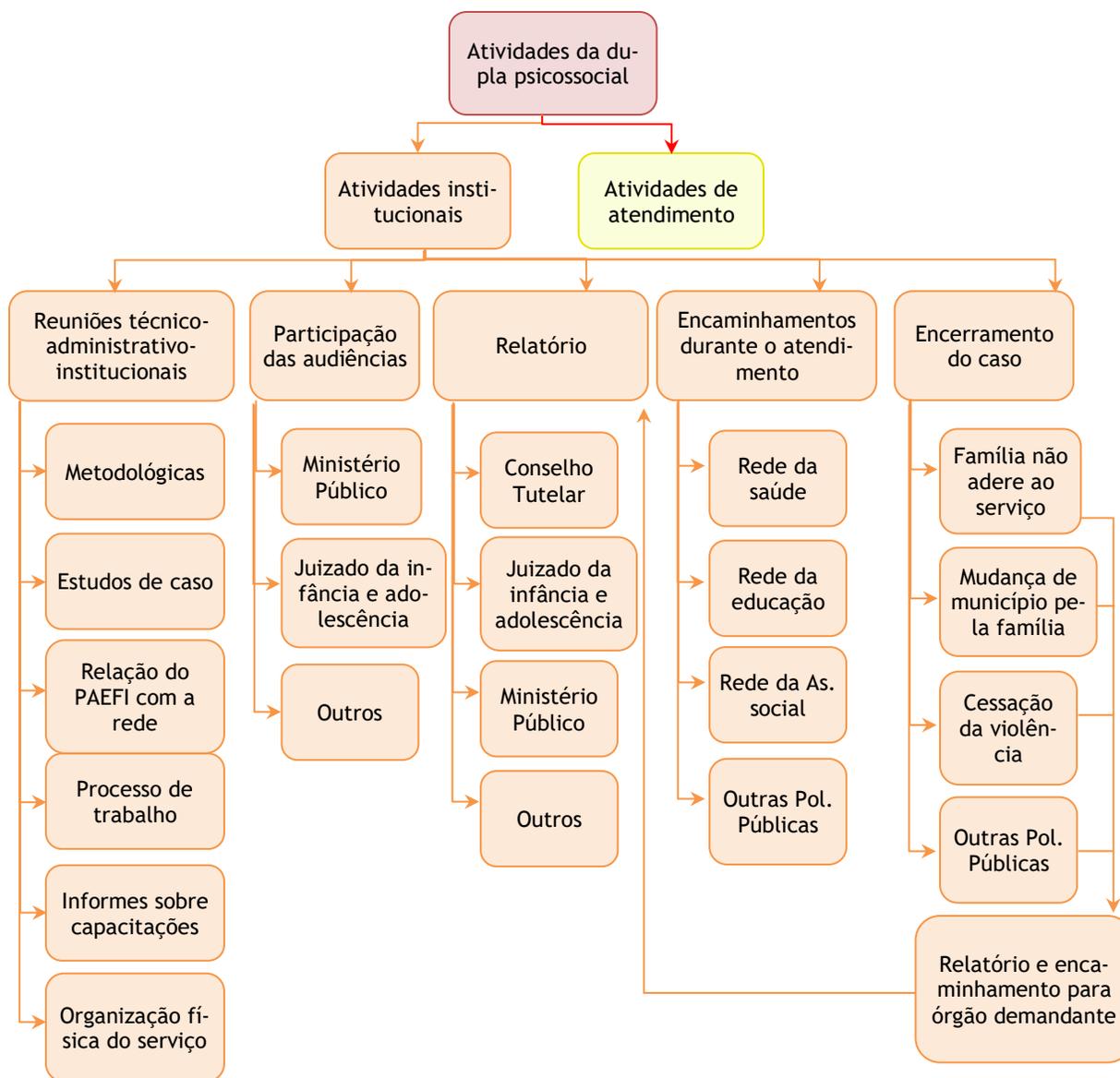


Figura 4. Fluxo institucional

Devido ao contato frequente com instituições, as quais faziam parte de redes intersetoriais distintas, os profissionais precisavam lidar com diferentes dinâmicas de funcionamento. Na educação, eram atendidas prontamente; já na saúde, isso dependia do momento do dia. Em uma visita institucional às 8h da manhã na UBS, por exemplo, não foi possível conversar com a enfermeira devido ao elevado número de pessoas aguardando atendimento (diário de campo, 23 de novembro de 2017). Nesse mesmo contexto da saúde, uma profissional da assistência social relatou que, às vezes, os serviços eram receptivos e que “com a saúde é mais difícil” (diário de campo, 23 de novembro às 8h20 de 2017 na

UBS). Em outra circunstância, “a profissional relatou que estava acompanhando a família durante mais de um ano, que conversou com o juiz, enviou relatório e este não acatou o seu parecer.

Durante o acompanhamento das famílias, além de participar de reuniões inter-setoriais, de audiências, fazer relatórios e coletar informações nas instituições, os profissionais identificavam se as famílias precisavam utilizar outros pontos institucionais da rede, como uma consulta na Unidade Básica de Saúde, realizar matrícula escolar, participar de programas sociais, entre outros. Nesses casos, realizavam o encaminhamento por escrito ou faziam o contato com a própria instituição.

Os casos eram encerrados por dois motivos principais, a saber: a cessação da violência ou por não ter sido possível a construção de vínculo entre a família e PAEFI, o que levou esta a não aderir ao serviço. Em ambos os casos, a dupla realizava o relatório e encaminhava para a instituição que havia solicitado o atendimento ao PAEFI, na maioria dos casos, o Conselho Tutelar.

Nesta linha de raciocínio, identifica-se que a relação com a rede intersectorial foi transversal a todo atendimento realizado pelo PAEFI, pois era de onde a) a demanda se originava e b) os profissionais realizam a coleta de informações sobre as famílias. Além disso, era para onde a) encaminhavam as famílias durante o acompanhamento do PAEFI, b) onde enviam os relatórios e participam de audiências e c) encaminham as famílias ao final do acompanhamento do PAEFI. Nessa direção, a relação institucional do PAEFI com a rede intersectorial de bem-estar social foi transversal à prática profissional do referido serviço (Figura 5).

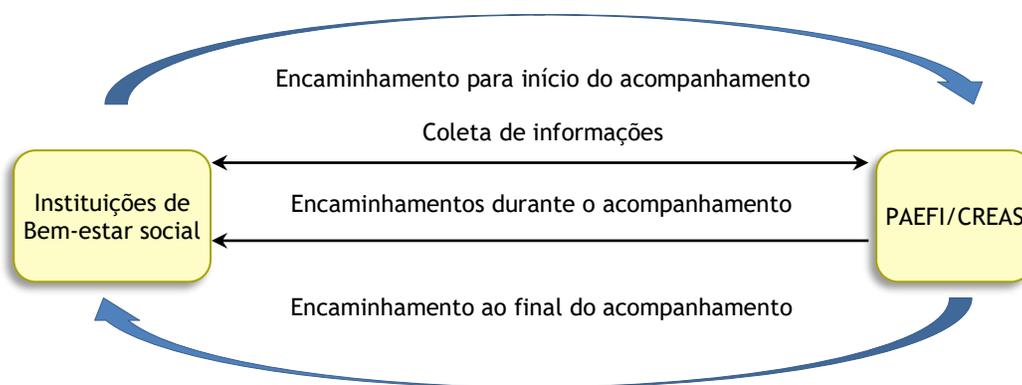


Figura 5. Relação do PAEFI com a rede intersectorial de bem-estar social

Em relação ao processo de trabalho das equipes, as tomadas de decisões envolviam o fluxo do atendimento, por meio da definição, pela coordenação, de qual dupla atenderia um caso novo, e pelos profissionais, de como iniciariam o contato com a família, entre outros. Especificamente sobre as observações das reuniões de equipe, os temas abrangiam discussões sobre conceitos que fundamentavam a prática profissional, construções de instrumentos metodológicos, pesquisas sobre o mapeamento da saúde mental dos usuários acompanhados pelo PAEFI e estudos de caso. Debateu-se sobre a relação do PAEFI com a Secretaria Municipal de Assistência Social e prefeitura, mudanças no processo de trabalho, como a implantação do ponto eletrônico e flexibilidade de horário. Em decorrência disso, ocorreu uma reunião com a diretora de média complexidade a fim de discutir as mudanças no processo de trabalho. Dentre as falas, destacou-se a de uma profissional da assistência social sobre “rigidez dentro de um CREAS que tinha autonomia de trabalho” (Diário de campo, 07 de dezembro de 2017, sede do CREAS).

Nas reuniões se discutiu sobre a organização física e material do espaço de trabalho, como a sala de atendimento e os brinquedos disponibilizados. Conversou-se também sobre a relação do PAEFI com a rede intersetorial. Em um dos encontros, por exemplo, a coordenadora informou participar de uma reunião com as coordenadoras da proteção social de média complexidade para conversarem sobre a relação do CT com o CREAS para esclarecer os encaminhamentos recebidos. Estas refletiram, então, que estavam tendo uma relação difícil com o CT e que, por vezes, havia perspectivas e compreensões diferentes dos casos entre os dois órgãos (Diário de campo, 14 de dezembro de 2017, sede do CREAS).

Além disso, conversaram sobre a precarização de serviços da rede intersetorial, como o CT que ficou durante meses sem telefone e do CRAS que estava com uma equipe menor e aumentou o número de atividades e que, portanto, isso refletia no PAEFI, uma vez que eram encaminhados mais casos ao serviço (Diário de campo, 14 de dezembro de 2017, sede do CREAS). Uma assistente social trouxe a necessidade, caracterizada por ela como urgente, de pensar a relação da Secretaria de Assistência Social com a de Habitação, criando possibilidades reais de moradia aos usuários do PAEFI. Nessas reuniões, tanto psicólogos quanto assistentes sociais falavam sobre suas frustrações, pela restrição do acesso aos serviços da rede, como a creche e o bolsa-família. “Como falar da relação com a família, se eles estão passando fome?”; “tem duas famílias que tinham o benefício, têm o direito ao benefício, mas cortaram” (Assistente social, diário de campo, 14 de dezembro de 2017, sede do CREAS).

Em alguns momentos da observação, na preparação para a realização das visitas domiciliares e nas reuniões de equipe, trouxeram à tona a precarização do serviço, pois havia número insuficiente de profissionais para fazer a visita, bem como para funções cotidianas, como atender a porta, o telefone e fazer o acolhimento. A ausência de uma recepcionista no CREAS 1 fazia com que os profissionais psicólogos e assistentes sociais realizassem também essa função.

DISCUSSÃO

Percorrendo fluxos para iniciar o atendimento da família no PAEFI

A análise dos dados apresentados evidenciou que o fluxo percorrido pelas famílias antes de iniciar o atendimento no PAEFI sofreu uma influência decisiva das instituições que constituíam esse fluxo e, de certo modo, cada instituição realizava uma leitura singular da família atendida. Dentre essas instituições, estava o CT, que, após verificar a existência de uma violação de direitos, encaminhava os casos para o PAEFI com uma demanda de atendimento. Nesse sentido, todas as 14 visitas domiciliares observadas foram a partir de uma demanda gerada pelo CT ao PAEFI, o que vai ao encontro do estudo do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2012) e do estado do Rio de Janeiro (RJ, 2013), no sentido de existir uma predominância de encaminhamentos do Sistema de Garantia de Direitos, principalmente pelo CT.

Em relação aos motivos do encaminhamento do CT para o PAEFI, dentre as famílias observadas, destacou-se a negligência. Isso coaduna-se com os dados do Observatório da Criança e do Adolescente (Brasil, 2018), visto que a negligência foi a violação com maior denúncia no disque 100 em 2017 (37% do total de denúncias, n= 61.146) e a segunda maior notificação no ano de 2016 (n=25.994). Diante desses dados, foi possível identificar que, no fluxo interinstitucional, essa demanda gerada pelo CT, por vezes, era reduzida a uma violação, ao passo que, ao iniciar o atendimento por meio da visita domiciliar, o profissional encontrava outras demandas que requeriam seu cuidado. Nesse sentido, um primeiro tensionamento ocorreu na medida em que, para além da demanda encaminhada, as equipes encontravam vulnerabilidades sociais, econômicas, de infraestrutura, de saneamento, entre outras e, dentre tantas possibilidades de ações, era necessário definir por onde iniciar o acompanhamento.

Consoante a esse fluxo de encaminhamento, é interessante apontar que, neste estudo, o início do atendimento no PAEFI foi influenciado também pelos significados atribuídos a essas instituições pelas famílias, pelo tipo de vínculo que a pessoa/família construiu com o CT e com os demais serviços, bem como pela compreensão que os profissionais do fluxo tiveram sobre o caso, pois depen-

dendo do caminho do fluxo, surgiram diferentes compreensões com relação aos tempos e possibilidades de atendimento da família. Esses dados coadunam-se, em certa medida, com o estudo de Lia Sanicola (2015), quando esta afirma que os entendimentos dos trabalhadores que constituem essa rede influenciam o percurso das famílias no que diz respeito à agilidade do atendimento e ao acolhimento propriamente dito. Nesse sentido, o conjunto de decisões e posições dos profissionais vinculados às diferentes instituições pode tornar essa rede burocratizada e lenta na ação. Nessa direção, observou-se, no presente estudo, que o tempo médio de espera das famílias com violação de direitos foi entre seis e doze meses para a realização de um atendimento inicial após a demanda gerada pelo CT. Considera-se que isso coloca em xeque todos os serviços que compõem o Sistema de Garantia de Direitos, na sua real capacidade de proteção e acolhimento às famílias em situação de violência, criando situações de revitimização destas.

Observou-se nos dados outros dois tensionamentos que evidenciavam a presença do Estado nas famílias acompanhadas, um deles relacionado à ordem institucional do acompanhamento imposta pelo CT às famílias e ao PAEFI e o outro vinculado ao próprio desejo de participação das famílias no atendimento, os quais, por vezes, eram conflitantes. Nesse sentido, os dados encontrados indicaram uma forte presença do Estado no acompanhamento dessas famílias, o que vai ao encontro da publicação de Brasil (2015), que afirma que o aumento da presença do Estado na vida das pessoas ocorre principalmente como estratégia de controle, de intervenção ou como efetivação de políticas públicas para a garantia dos direitos. E que, em certa medida, interferem por meio da ordem judicial nos projetos de vida das pessoas, principalmente por falta de um posicionamento claro da função do Estado junto a essas famílias (Brasil, 2015). Isso significa que, a autonomia e a garantia dos direitos às famílias, perpassam à forma como as políticas públicas são realizadas no contexto comunitário.

Na observação foi possível identificar que a relação do PAEFI com os serviços do Sistema de Garantia de Direitos ocorreu principalmente por meio de encaminhamentos, participação em audiências e envio de relatórios, de modo que houve ausência de trabalhos compartilhados entre essas instituições. Essa forma de relação interinstitucional, de certo modo, influenciou a maneira como o PAEFI desenvolvia suas atividades, na medida em que este organizou o seu processo de trabalho principalmente a partir das demandas encaminhadas do CT. Esse dado é correspondente ao documento do Ministério do Desenvolvimento Social (Brasil, 2015), ao refletir que, por vezes, o sistema de justiça incompreende a importância de desenvolver um trabalho conjunto com o SUAS a fim de reduzir os impactos das decisões judiciais na vida das famílias e no processo de

trabalho das equipes do CREAS. Ainda nessa direção, o Ministério do Desenvolvimento Social (Brasil, 2015) aponta que, na relação entre esses dois setores, coexistem tradições culturais, normativas e operacionais, que partem de linguagens, concepções e pressupostos diversos, e conseqüentemente, os profissionais aplicam tais normas a partir de seu lugar institucional sem considerar, por vezes, os efeitos produzidos em outras instituições e nas famílias (Brasil, 2015). Diante disso, questiona-se sobre a efetividade da forma como está estruturado esse fluxo e da relação entre o sistema de justiça e o PAEFI, principalmente no que tange aos encaminhamentos das demandas e ao impacto delas no trabalho das equipes do CREAS.

Nessa perspectiva, a relação interinstitucional entre o CT e PAEFI, além de ter influenciado o processo de trabalho do serviço de Proteção Social Especial, também repercutiu em sua construção de vínculo com as famílias atendidas, uma vez que, das 14 famílias observadas durante a VD, 3 confundiram o PAEFI com o CT e, de certa maneira, continuaram a relação com o mesmo tipo de vínculo construído com o encaminhador, qual seja, de investigação e fiscalização. Soma-se a isso, o fato de as famílias não terem sido informadas da realização da visita domiciliar pelos profissionais do PAEFI. Neste sentido, a demanda de atendimento do CT, o modo como foram realizadas essas visitas “surpresas” e a obrigatoriedade de enviar relatórios ao juizado e CT podem contribuir para a construção de um vínculo ambivalente. Conforme Carmen Moré e Scheila Krenkel (2015), a confiança ambígua ou vínculo ambivalente ocorre quando, ao mesmo tempo, se fundem na mesma pessoa – neste caso, no profissional – a função de proteção/cuidado e agressão/desproteção, gerando uma ambivalência na relação. A partir dessas considerações, foi possível identificar que o fluxo interinstitucional influenciou na construção do vínculo do PAEFI com as famílias acompanhadas. Dessa forma, ao atender a família, o profissional foi posto a responder de forma implícita a seguinte pergunta: “Você quer me ajudar ou você quer dizer ao Conselho Tutelar e ao juizado sobre a minha família”? Assim, a forma como a rede está estruturada pode gerar uma condição de temor às famílias, que é contrário à proteção, no sentido de que, por vezes, as pessoas que não são autoras da violência, entendem que seus dependentes podem ser retirados pelo PAEFI.

Em termos de conclusão da presente categoria sobre o fluxo das famílias no Sistema de Garantia de Direitos, do qual faz parte o PAEFI, é importante destacar que as famílias, ao iniciarem o atendimento pelos profissionais do referido serviço, já haviam feito uma exposição da sua dinâmica familiar sem uma real compreensão de sua demanda, nas distintas instituições públicas que fazem parte deste sistema. Assim, essas famílias ficavam expostas a distintas tomadas

de decisões dos profissionais, a diferentes propostas de construções de vínculos e a diferentes tentativas de resolução da violência e vulnerabilidades às quais estavam expostas.

Realizando práticas institucionais no processo de trabalho do PAEFI

Além dos fluxos de encaminhamento pelo CT e das experiências anteriores dos usuários com a rede, foi possível identificar um terceiro fluxo, chamado fluxo de atendimento da família pela dupla profissional, que se desenhou a partir do atendimento *in loco*, das práticas de VD, atendimentos, ligações telefônicas e da relação da dupla de profissionais com a rede intersetorial, principalmente, com as políticas de saúde e de educação para coleta de informações. Esses dados possuem amparo na pesquisa do Censo SUAS (Brasil, 2017), uma vez que, aproximadamente, 99,5% dos PAEFIs do Brasil realizam visitas domiciliares, atendimento individual ou familiar e ações intersetoriais. Neste sentido, por meio dos dados coletados, evidenciam-se que as ações intersetoriais fundamentavam a prática das equipes do PAEFI, no sentido de que elas traziam narrativas que esclareciam as situações das demandas à luz dos contextos e, a partir disso, havia ações subseqüentes que conformavam o fluxo.

As instituições que os profissionais do PAEFI visitaram para coletar dados sobre a família foram principalmente a escola, creche, UBS, ONG, CT, CRAS, jovem aprendiz, casa-lar e vara da infância. Esses dados encontram subsídios nas publicações do estado do Rio de Janeiro (2013) e do Ministério do Desenvolvimento Social (Brasil, 2011a, 2011b) cuja rede de proteção social é composta por UBS, unidades escolares, CT, Ministério Público, serviços e programas do SUAS, entre outros. Diante do exposto, percebe-se que a utilização de vários pontos da rede identificados neste estudo associa-se aos dados do Ministério do Desenvolvimento Social (Brasil, 2016), na perspectiva de que as ações intersetoriais realizadas no âmbito do PAEFI envolveram diferentes políticas públicas, serviços e profissionais e visaram, em certa medida, a integralidade da atenção no atendimento às famílias.

Os dados evidenciaram que havia uma determinação interinstitucional de atendimento às famílias para os profissionais e que estes, por vezes, a fim de responder a essa demanda, possuíam recursos limitados, como o número insuficiente de carros e de profissionais. Somava-se a isso a própria relação do PAEFI com a Secretaria Municipal de Assistência Social e que havia divergências e tentativas de negociações. Esses dados coadunam-se com os do Conselho Federal de Psicologia (2012), no sentido da recorrência das precárias condições de trabalho no âmbito do SUAS, principalmente no que se refere aos aspectos materiais e salariais, o que favorece a rotatividade dos profissionais e a descontinui-

dade na prestação de serviços. Outrossim, os dados encontrados coincidem com os do Conselho Federal de Psicologia (2012), visto que as equipes incompletas sobrecarregavam os profissionais e, de certo modo, poderiam influenciar na qualidade do serviço e no desgaste emocional do profissional frente às demandas sociais, que por si só já exigem dele um cuidado psíquico de si (CFP, 2012).

Ainda no escopo das ações vinculadas ao processo de trabalho, observou-se que, nas reuniões de equipe, surgiram temas sobre capacitações, conceitos fundamentais que estruturam a prática profissional, instrumentos, fluxo de atendimento, organização do serviço, entre outros. Consoante a isto, para Brasil (2016), esses encontros são necessários, uma vez que fomentam a organização do trabalho das equipes e serviços, pois permitem o fortalecimento interdisciplinar, produção de documentos, bem como a tomada de decisão sobre as ações desenvolvidas pela equipe.

No contexto das colocações desta categoria sobre as práticas institucionais, constata-se um tensionamento entre as práticas profissionais e os fluxos institucionais estabelecidos para dar conta das demandas e que afetam decididamente o acolhimento das famílias nesse sistema. Aponta-se para a necessidade de espaços institucionais que visem à capacitação e sensibilização dos profissionais sobre as relações interinstitucionais dessa rede, à luz dos objetivos de cada instituição, para assim evitar posicionamentos diferentes e que reverberem no atendimento das famílias, criando as mais variadas significações.

Destaca-se que a discussão e análise das categorias, apresentadas no presente estudo, se deu principalmente a partir de documentos do Ministério do Desenvolvimento Social, haja vista ausência de produção científica e de pesquisas sobre a visita domiciliar e os fluxos institucionais no contexto do atendimento psicossocial da Política de Assistência Social no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visita domiciliar, como um instrumento de intervenção utilizado pelas equipes, é um fenômeno complexo, na medida em que uma série de atravessamentos a constituem. Diante disso, ao localizá-la no Sistema Único de Assistência Social, ela se insere em uma trama dos fluxos institucionais que invisibiliza a sua potencialidade. Consoante a isso, o presente estudo objetivou analisar o processo da realização da visita domiciliar à luz dos fluxos institucionais e profissionais, entendido como o caminho percorrido pelas famílias em uma rede institucional, o qual congrega vivências e é definido pelos profissionais em seus entendimentos e tomadas de decisões.

Os dados evidenciaram tensionamentos entre o fluxo institucional, as relações institucionais e o processo de trabalho, os quais configuram um tripé em que se gesta a forma de como a visita domiciliar é realizada pelos profissionais. Nesse sentido, na qualidade de recurso de intervenção, ela sofre atravessamentos institucionais que afetam decididamente a sua utilização no contexto psicossocial. Dentre eles, está a influência da demanda inicial gerada pelo Sistema de Garantia de Direitos, que afeta a postura profissional do psicólogo e do assistente social, assim como o planejamento das ações por ela requerida. No presente estudo, o agir profissional na visita domiciliar ocorreu numa perspectiva de vigilância das ações da família, de simples coletora da informação requerida e/ou de uma escuta qualificada e contextualizada às necessidades dos envolvidos da situação na visita domiciliar.

Na prática da realização da visita, à luz do contexto de atuação dos profissionais, observaram-se uma série de tensionamentos e/ou estressores da ação profissional que atuaram como atravessamentos decisivos, os quais influenciaram tanto na postura profissional, como na tomada de decisão frente à demanda solicitada. Considera-se que isso compromete a potencialidade da construção dos vínculos com a comunidade e a família e, assim, de certo modo, desqualifica um dos pressupostos da Política Nacional de Assistência Social, qual seja, o fortalecimento do vínculo familiar.

Ao realizar seu trabalho por meio de mensagens contraditórias, os profissionais podem criar vínculos ambivalentes com as famílias atendidas. Nessa linha de raciocínio, e considerando o contexto institucional em que a visita domiciliar se localiza e seus atravessamentos, pergunta-se: como construir um vínculo que respeite a alteridade do outro? Como produzir transformação social considerando todos os aspectos éticos envolvidos? Entende-se que esses questionamentos implicam a necessidade de repensar a visita domiciliar como instrumento que é influenciado pelas demandas e fluxos institucionais.

A partir das considerações tecidas, observa-se a necessidade de: 1) reconhecer os pressupostos da atuação profissional que norteia cada componente da equipe; 2) reconhecer as demandas que emergem através dos fluxos, bem como as possíveis influências na relação família-profissional; e 3) refletir sobre a forma de construção do vínculo comunitário. Advoga-se pela necessidade de espaços de supervisão institucional das equipes, uma vez que elas trabalham diretamente com as violências comunitárias em contextos de vulnerabilidade social. Nesse sentido, no processo de trabalho dos profissionais, há necessidade desse espaço singular para reflexões sobre a demanda e a postura profissional, sobre os objetivos e a construção de uma forma de comunicação que supere uma po-

sição policialesca e que caminhe na construção de vínculo e na confirmação da alteridade das famílias atendidas.

Entende-se que as limitações deste estudo devem-se, principalmente, à configuração, organização e estruturação do Sistema de Garantia de Direitos à luz dos contextos de atuação, sendo que, no território brasileiro, observam-se diferentes tipos de propostas de implementação desse sistema considerando sua complexidade. Em termos metodológicos, a utilização da observação como um instrumento de coleta dos dados foi considerada adequada para melhor descrição do contexto e de seus atravessamentos na atuação desses profissionais. Conclui-se, então, a importância de ampliar os estudos com os profissionais e famílias atendidas sobre os significados atribuídos à vista domiciliar como um instrumento de vínculo comunitário.

REFERÊNCIAS

- Amaro, Sarita. (2014). *Visita domiciliar: teoria e prática*. Papel Social.
- Avellar, Luciane Zacché & Ribeiro Neto, Pedro Machado. (2018). Etnografia, comunidade e saúde mental. In: Rosa Maria Macedo, Ida Kublikowski & Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré (Orgs.), *Pesquisa qualitativa no contexto da família e comunidade: experiências, desafios e reflexões*. Educ.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2011a). *Perguntas e respostas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS*. Autor.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2011b). *Censo SUAS 2009 - CREAS*. Autor.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2011c). *Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS*. Autor.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. (2014). *Tipificação dos serviços socioassistenciais*. Autor.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2015). *Olhares sobre o direito à assistência social*. Autor.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2016). *Fundamentos ético-políticos e rumos teórico-metodológicos para fortalecer o trabalho social com famílias na Política Nacional de Assistência Social*. Autor.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2017). *Censo SUAS: análise dos componentes sistêmicos da política nacional de assistência social*. Autor.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2018). *Observatório da criança e do adolescente: violência*. Autor.
<https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/violencia>
- Charmaz, Kathy. (2009). *A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa*. VitalBook file, ArtMed.

- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2012). *Referências técnicas para prática de psicólogas(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS*. Autor
- Ferguson, Harry. (2008). Liquid Social Work: Welfare Interventions as Mobile Practices. *British Journal of Social Work*, 38(3), 561-579. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl367>
- Ferguson, Harry. (2010). Walks, Home Visits and Atmospheres: Risk and the Everyday Practices and Mobilities of Social Work and Child Protection. *British Journal of Social Work*, 40(4), 1100-1117. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcq015>
- Ferguson, Harry. (2014). What social workers do in performing child protection work: evidence from research into face-to-face practice. *Child and Family Social Work*, 21(3), 283-294. <https://doi.org/10.1111/cfs.12142>
- Moré, Carmen Leontina Ojeda Ocampo & Crepaldi, Maria Aparecida (2004). O campo de pesquisa: Interfaces entre a observação, interação e o surgimento dos dados. In: *Conferência Internacional do Brasil de Pesquisa Qualitativa/NPF - Núcleo de Pesquisa da Família* (pp. 588-593). Taubaté, São Paulo.
- Moré, Carmen Leontina Ojeda Ocampo & Krenkel, Scheila. (2015). Violência no contexto familiar. In: Elsa Berger Salema Coelho (Org.), *Atenção a homens e mulheres em situação de violência por parceiro íntimo*. UFSC.
- Morin, Edgar. (2007). *Introdução ao pensamento complexo*. Sulina.
- Pereira, Liana Cristina Dalla Vecchia. (2019). Política Nacional de Assistência Social e Governamentalidade: algumas problematizações. *Quaderns de Psicologia*, 21(1), e1482. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1482>
- Rio de Janeiro (RJ). (2013). *Acompanhamento familiar na política de assistência social: uma proposta metodológica para o estado do Rio de Janeiro*. Secretaria da Assistência Social e Direitos Humanos.
- Rodrigues, Lílian & Guareschi, Neuza. (2018). A performance do vínculo na Política de Assistência Social. *Arq.bras.psicol.[online]*, 70(1), 161-174. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000100012
- Sanicola, Lia. (2015). *As dinâmicas de rede e o trabalho social*. Veras Editora.
- Tarozzi, Massimiliano (2011). *O que é Grounded Theory? Metodologia de pesquisa e da teoria fundamentada nos dados*. Vozes.



GIRLANE MAYARA PÉRES

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Mestre profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Universidade Federal de Santa Catarina (2014). Especialista em Saúde Coletiva (2015). Especialista em Terapia Re-

lacional Sistêmica (2015). Possui graduação pela Universidade do Sul de Santa Catarina (2011).

mayperes@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8156-8145>

CARMEN LEONTINA OJEDA OCAMPO MORÉ

Professora Titular da Universidade Federal de Santa Catarina. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC. Tem Mestrado e Doutorado em Psicologia (Psicologia Clínica), pela PUC-SP, com estágio Sandwiche na Universidade de Los Angeles e no Mental Research Institute. California-EU. Pós-Doutorado pela Universidade Autônoma de Barcelona, no Programa de Pós-graduação em Psicologia Social. Pós-doutorado pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa- Portugal. Docente do Programa de Pós-Graduação e do Curso de Psicologia na UFSC.

carmen.more@ufsc.br

<https://orcid.org/0000-0003-2468-8180>

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

FORMATO DE CITACIÓN

Péres, Girlane Mayara & Moré, Carmen Leontina Ojeda Ocampo (2021). Influência dos fluxos institucionais na realização da visita domiciliar na média complexidade do atendimento psicossocial. *Quaderns de Psicologia*, 23(1), e1593.

<https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1593>

HISTORIA EDITORIAL

Recibido: 08-12-2019

1ª revisión: 13-07-2020

2ª revisión: 21-07-2020

Aceptado: 12-08-2020

Publicado: 30-04-2021