



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: "40 anos da "Virada" do Serviço Social"

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-eixo: Ênfase em Trabalho profissional.

VISITA DOMICILIAR NA ASSISTÊNCIA SOCIAL: VELHAS DEMANDAS E NOVAS RESPOSTAS

Aline Capparelli Adão¹

Cristiane de São Justo Borges²

Diana Delgado³

Resumo: Este relato tem por objetivo apresentar as experiências da prática de visitas domiciliares desenvolvida por equipe técnica multidisciplinar da Secretaria Municipal de Assistência Social de Niterói, região metropolitana do Rio de Janeiro. A implantação de tal prática se deu a partir da constatação de que a maioria das demandas judiciais que chegavam à Secretaria municipal e requeriam consistente averiguação das denúncias e não eram devidamente encaminhadas para os órgãos competentes; decidiu estruturar equipe multidisciplinar para cuidar exclusivamente das visitas domiciliares e o posterior encaminhamento para as medidas necessárias em cada situação.

Palavras-chave: visitas domiciliares; assistência social; prática profissional.

Abstract: This report aims to present the experiences of the practice of home visits developed by a multidisciplinary technical team of the MUNICIPAL secretariat of Social assistance of Niterói, Metropolitan Region of Rio de Janeiro. The implementation of this practice was based on the fact that most of the judicial demands that arrived at the municipal secretariat required consistent investigation of the complaints and were not duly forwarded to the competent bodies, decided to Structuring a multidisciplinary team to care exclusively for home visits and the subsequent referral to the necessary measures in each situation.

Keywords: Home visits; Social assistance; Professional practice.

O estado do Rio de Janeiro, localizado na região sudeste do Brasil é o terceiro mais populoso em comparação com os estados brasileiros, com uma população de 16.718.956 habitantes, área (em km²): 43.696,054, com densidade demográfica 382,61. Segundo os dados econômicos de 2015, o estado possui o Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 659,137 bilhões e renda per capita de R\$ 39.826, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,761. De acordo com os indicadores sociais tem o índice de Mortalidade Infantil de 18,3 por mil, uma taxa de analfabetismo de 2,5% e uma expectativa de vida de 76,2 anos.

¹ Profissional de Serviço Social. Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos Niterói. E-mail: <cristianeborges74@gmail.com>.

² Profissional de Serviço Social. Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos Niterói. E-mail: <cristianeborges74@gmail.com>.

³ Estudante de Pós-Graduação. Pontífica Universidade Católica. E-mail: <cristianeborges74@gmail.com>.

Os dados apresentados caracterizam apenas parte da realidade deste território, o estado do Rio de Janeiro é formado por 92 municípios, que de acordo com a Constituição estadual são "... unidades territoriais que integram a organização político-administrativa da República Federativa do Brasil, dotados de autonomia política, administrativa e financeira, nos termos assegurados pela Constituição da República, por esta Constituição [a do Estado] e pela respectiva Lei Orgânica".

Os municípios no estado do Rio de Janeiro são divididos em oito regiões administrativas: Região Noroeste Fluminense, Região Norte Fluminense, Região Serrana, Região das Baixadas Litorâneas, Região Metropolitana, Região Centro Sul Fluminense, Região do Médio Paraíba, Região da Costa Verde. Apesar da divisão regional ser importante para avaliar os aspectos, econômicos, culturais e políticos, para a reflexão que se pretende nesta pesquisa esta não caracteriza a melhor forma de avaliar a distribuição de serviços e recursos. Desta forma optamos por não avaliar de forma comparativa serviços e ações da assistência social por regiões administrativas e sim por porte dos municípios.

É notório que a Constituição de 1988 provocou a mudança de status dos municípios, ao reconhecê-los como entes autônomos (art.18), dando a eles responsabilidades partilhadas com a união e os estados, e as competências exclusivas conforme descritas no Art. 30. A Constituição do Estado do Rio de Janeiro, aprovada no ano seguinte à Constituição Federal, também reconhece o município como ente autônomo e apresenta a definição deste ente nos artigos 64 e 343.

Já a constituição estadual (1989), além de reafirmar as competências municipais, acrescenta a liberdade para associação estadual de municípios. Esta autonomia conquistada na constituição de 1988 e reafirmada na estadual de 1989, deu aos municípios não só a responsabilidade com serviços, como também a possibilidade de criar tributos e ter a participação na divisão das receitas dos estados e da união.

Na perspectiva da política de Assistência Social a emergência do município como um ator privilegiado não se deu em uma divisão de responsabilidades com a União e os estados que pudessem ser expressas em laços de solidariedade que lhes garantisse apoio financeiro e técnico em tempo e volume necessários para a implementação dos serviços, programas e projetos socioassistenciais.

Porém, a ausência de uma uniformidade em âmbito nacional que caracterize uma diretriz mais do que técnica, mas também ideológica e política da Assistência

social, a tem tornando um alvo fácil de especulações partidárias e de uso para outros fins que diferem da determinação estabelecida como Proteção Social dentro do contexto de Seguridade Social.

Foi apresentado até aqui que a descentralização promovida pelo sistema federativo brasileiro tornou os municípios novos atores com responsabilidades de gestão das políticas públicas. A descentralização da Assistência Social deve ser considerada para esta análise porque no período de ditadura a Assistência Social foi organizada de forma centralizada, representada principalmente pela Legião Brasileira de Assistência (LBA), Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) e Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (FUNABEM), com missões fragmentadas de responder pela maternidade e infância; alimentação escolar; e adolescentes, respectivamente, atuando por meio de agências regionalizadas no território nacional.

Arretche (2011,172) sinaliza as dificuldades de descentralização da Assistência Social considerando que a instabilidade da área no comando federal nos anos noventa foi um dificultador, assim como o uso histórico da Assistência Social para as negociações partidárias.

“Mas as vicissitudes da reforma desta política estão também associadas à sua utilização como instrumento de patronagem e negociação políticas entre a Presidência da República, o congresso e as bases estaduais e municipais...significaria abrir mão de uma moeda de troca política que, ainda que claramente insuficiente diante das necessidades nacionais, não é irrelevante, pois representa aproximadamente 1% do PIB.” (ARRETCHÉ, 2011:173)

Sendo assim as ações efetivas para a descentralização que nesta área se expressa pela municipalização das ações só terão folego com a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993. Foi por meio da LOAS que o município teve o reconhecimento de suas atribuições na política de Assistência Social. Tem ali definido um papel pouco efetivo do ente estadual, estabelecendo assim uma relação de financiamento e normativo direta entre governo federal e municípios.

Importante ressaltar que o processo de descentralização e conseqüentemente de responsabilidades novas de gestão dos governos municipais deve ser avaliada não somente pelos gastos, mas também, e principalmente, pela capacidade de gestão por meio de estruturas adequadas ao seu funcionamento. Assim a ausência de quadros técnicos qualificados, e em quantidade suficiente, para os processos que envolvem a gestão da assistência social no estado do Rio de Janeiro deve ser considerada.

Não se teve a pretensão de remontar a história da municipalização da Assistência Social, mas sim de se reportar aos aspectos que lhe são fundamentais, considerando que Arretche (2011,28) destaca três aspectos que podem indicar a descentralização, sendo eles: estrutural, institucional e os de ação política.

A primeira vinculada à leitura da capacidade de arrecadação e gastos dos entes municipais e a estrutura técnico-organizativa que correspondam às novas funções. As análises institucionais privilegiam a leitura das normativas e legislações das diversas políticas, considerando ainda o que a autora define como “legado de políticas prévias”, ou seja, a herança cultural que cerca determinadas ações existentes antes das novas regras serem apresentadas, influenciando de forma decisiva sua implementação. Acrescenta ainda dentro do aspecto institucional a “engenharia operacional” de cada política, o que vai caracterizar graus diferentes de descentralização. O terceiro aspecto é o da ação política, que inclui as relações estabelecidas entre estado e sociedade, permeado pela capacidade de diálogo e pactuações entre os diferentes governos e regiões.

O município de Niterói integra a Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro e de acordo com as informações do Censo/2010 do IBGE, Niterói tem uma população estimada em 487.327 habitantes. Possui uma área de 133.9 km², sendo a quinta cidade mais populosa do Estado e a de maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), com 0,83%. A secretaria não atende exclusivamente a assistência social, sendo compartilhada com a Segurança Alimentar e Nutricional e com o Direitos Humanos.

Em Niterói, o Sistema Único de Assistência Social foi aprovado como lei local em janeiro de 2017, sob o número 3263/2017 e está organizada em consonância com as legislações federais, Lei nº 8.742/1993- Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e a Lei nº12.435/2011 Lei do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). De acordo com a organização da política de assistência os serviços foram divididos em Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE).

Como unidades próprias sob gestão direta da SASDH, na proteção social básica o município possui dez unidades de Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). Na proteção social especial de média complexidade o município possui duas unidades Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) e uma unidade Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop). Na Proteção Social Especial de Alta Complexidade possui duas unidades

para crianças e adolescentes em medida protetiva, duas unidades para população adulta masculina em situação de rua, uma unidade para mulheres adultas e famílias em situação de rua e um serviço de acolhimento em família acolhedora para crianças. De acordo com a Lei nº 12.435 trata-se de “unidades públicas estatais instituídas no âmbito do Suas, que possuem interface com as demais políticas públicas e articulam, coordenam e ofertam os serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social.” (Art. 6º § 3).

Assim como em outros municípios a relação da Assistência Social com o Sistema de Garantia de Direitos, especialmente com os órgãos do judiciário tem sido conflituosas sob diversos aspectos. Um dos mais expressivos são as demandas advindas desses órgãos que chegam até os serviços socioassistenciais como imposição de demandas nem sempre condizentes com a missão da política de assistência, seus serviços e programas. Considerando a possível distorção de destinação de demandas aliadas a equipes cada vez menores no que se refere aos equipamentos CRAS e CREAS; e que mesmo atingindo à chamada equipe mínima estabelecida pela NOBRH/2006 não são suficientes para atendimento da grande demanda é que a equipe exclusiva de Visita Domiciliar foi proposta.

Foi realizado um levantamento dessas demandas e identificou-se que nos anos de 2016 e 2017, foram expedidos para os referidos equipamentos da Assistência Social de Niterói 476 ofícios do sistema judiciário. Foram enviadas também 124 reiteraões por não cumprimento dos prazos de respostas estipulados em ofícios. Das solicitações de novos casos feitas aos equipamentos, 93% demandam visita domiciliar, ainda que o uso da visita seja uma escolha técnica de intervenção, o atual sistema judiciário ainda se limita a este tipo de solicitações

A visita domiciliar é um dos instrumentos da política de assistência social para acessar e acompanhar os usuários dos serviços socioassistenciais. Não sendo um instrumento privativo dos profissionais que são reconhecidos como trabalhadores sociais a equipe formada é composta por assistentes sociais e psicólogos.

A equipe criada tem sua base de organização a sede do órgão gestor e tem a função de realizar a primeira visita domiciliar, de preferência em articulação com a rede de outros serviços, especialmente a saúde, por meio do “Médico de Família” dos territórios, para uma avaliação do caso. Cada intervenção de visita domiciliar gera um relatório, considerando as implicações éticas de cada profissão e o prazos para o MP;

e em alguns casos, de acordo com a avaliação técnica, o encaminhamento formal para rede socioassistencial para a continuidade do acompanhamento/atendimento.

É importante assinalar que a visita domiciliar enquanto instrumento profissional é aqui entendida nos termos colocados por Ribeiro (2010), como: “...*Uma das ferramentas para construir a concepção do social e das paisagens desenhadas de modo coletivo*”. Contudo, estamos atentas em relação aos perigos que podem incidir sobre a prática acrítica das visitas. A mesma autora sinaliza:

Assim, na tentativa de delinear um mapa de atuação e de atendimento profissional frente às diferentes realidades encontradas pelo profissional de Serviço Social e com a preocupação de incluir cada vez mais a população nos programas sociais frutos da conquista dos direitos sociais, resvalamos na fragilização do próprio atendimento (RIBEIRO, 2011:211).

Tal fragilização a que se refere Ribeiro (2010) diz respeito a usar a visita como um instrumento de poder, ou seja, tornar a prática profissional punitiva, “permeada por dogmas morais instituídos socialmente”. A aplicação do instrumento técnico operativo não se encerra apenas na objetividade das respostas destinadas ao Judiciário, este identificado como o maior demandante, muito pelo contrário, convoca os profissionais a depreenderem a realidade cotidiana dos usuários atendidos e suas relações sociais a fim de, através da sua intervenção, lhes atribuir outros significados quando assim se fizer necessário.

Nesse sentido, a escritura desse relato constitui-se como importante exercício de reflexão sobre nosso fazer cotidiano, buscando desenvolver um olhar crítico que visa à emancipação da prática profissional.

A narrativa que produzimos a seguir trata da experiência das visitas realizadas, considerando três dimensões: a organização, o território e seus atores e a intersectorialidade.

a) A organização

As solicitações chegam através de ofícios de diversas instituições como: Defesa civil, Unidades de Saúde, Vara de família e principalmente do Ministério Público. Identificada a necessidade de uma intervenção in loco, o primeiro passo para realizar a visita é apreender qual é a demanda e o que foi solicitado e, num momento posterior, identificar se há um contato telefônico que viabilize o agendamento desta visita. No entanto nem sempre é possível, principalmente em casos de denúncias oriundas do Disque 100, em virtude da ausência de dados básicos dos usuários. Destarte é utilizado

outras estratégias para acessar esses usuários, sendo estas através dos equipamentos da Assistência Social que estão inseridos nos territórios ou de outros equipamentos, tais como: postos de saúde, escola e associações de moradores.

Vale ressaltar que ao chegar na residência a equipe se identifica e esclarece o motivo da visita domiciliar para que a intervenção não seja invasiva e que o usuário tenha o direito de decisão sobre esse evento.

O trabalho teve início em Agosto de 2018 e a organização se dá após um fluxo estabelecido que é o encaminhamento de processos novos, dentro da lógica organizacional da gestão da Secretaria de Assistência Social e Direitos Humanos – (SASDH), e de que estes não tenham sido acompanhados ainda pelos CRAS, CREAS e Centro Pop. Cumpre esclarecer que, quase sempre, os processos oriundos do Ministério Público os usuários já foram atendidos pelo Setor Técnico do MP cujo parecer é resultado deste atendimento.

Ao se fazer a leitura do documento a fim de identificar a requisição solicitada constata-se, algumas vezes, que mesmo que o parecer não delibere demanda para a rede socioassistencial no âmbito do SUAS, os processos são encaminhados para a secretaria. O que remete a reflexão de que os conflitos sociais se transformam em conflitos administrativos pelo judiciário acarretando no caminho para a judicialização das demandas.

b) O território e seus atores

Na identificação dos usuários não existe uma distinção de classe social, portanto as visitas domiciliares são realizadas em bairros classificados como zonas nobre dentro do Município de Niterói como em bairros de classe social mais desfavorecidos, como favelas, ou mesmo áreas ainda não classificadas, como ocupação de terras ou prédios públicos abandonados, na apreensão de que a Assistência Social será prestada a quem dela necessitar de acordo com o que preconiza (art.203) a CF88.

Entretanto para adentrarmos em territórios deflagrados por conflitos advindos de operações realizadas por agentes de segurança, os profissionais se cercam de alguns cuidados a fim de evitar que se coloquem em situações de risco enquanto trabalhador e nem do usuário enquanto morador daquela localidade. Em alguns casos em que fica inviável ir até a residência, seja por alguma questão que envolva segurança ou por algum outro motivo, articula-se com as instituições do entorno e outros atores que

estejam envolvidos para que a entrevista aconteça em espaço cedido garantindo assim o sigilo profissional.

De acordo com o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à fome:

O território representa muito mais que espaço geográfico. Assim, o Município pode ser considerado um território, mas com múltiplos espaços intraurbanos que expressam diferentes arranjos e configurações socioterritoriais. Os territórios são espaços de vida, de relações, de trocas, de construção e desconstrução de vínculos cotidianos, de disputas, contradições e conflitos, de expectativas e de sonhos, que revelam os significados atribuídos pelos diferentes sujeitos. (Brasil, 2008, p.54).

Destarte pode se entender que a concepção de território é estratégico a medida que após análise o mesmo apresenta possibilidades, conseqüentemente, potencialidades no que se refere à proteção social.

Contudo, outro ponto a se considerar na realização da visitas são os estigmas acarretados pelo território em si ocasionando assim uma culpabilização das famílias, quando não dos próprios usuários. A escuta qualificada no decorrer da entrevista permite um parecer que aponte para uma direção diferenciada daquelas cristalizadas pelo que está posto.

Ressaltamos aqui que a maior parte dos ofícios solicitando a visita domiciliar apontam para o uso do termo vulnerabilidade social que se tornou muito comum e pouco compreendido na Assistência Social, normalmente confundido como sinônimo de pobreza de forma equivocada. Castel (2008:24) a definiu como “uma zona intermediária, instável, que conjuga a precariedade do trabalho e a fragilidade dos suportes de proximidade.” Ao analisar as transformações sociais na Europa o autor de *Metamorfoses da questão social*, vai colocar na relação com o emprego e com a rede primária de proteção os pilares para definir vulnerabilidade. Sendo assim, de acordo com a posição ocupada no mercado de trabalho, como assalariado, efetivo, temporário, não qualificado e ainda a relação de proteção do indivíduo com seus próximos (comunidade, vizinhança, família, instituições religiosas) pode torná-lo mais ou menos vulnerável.

Apesar de limitado este conceito de Castel para vulnerabilidade apresenta a possibilidade de pensá-la a partir de outros méritos que não o da ausência de renda, permite-nos pensar a vulnerabilidade sendo potencializada a partir das relações sociais estabelecidas entre os indivíduos e diferentes grupos sociais.

Bronzo, em uma experiência de campo sobre pobreza em MG, entendeu que o conceito de territórios vulneráveis possibilitou abordagens interessantes sobre a pobreza e desigualdades.

“ ... enfatizar a centralidade do território como categoria fundamental para entender os processos de produção e reprodução da pobreza...Considerar a dimensão do território (e da comunidade) contribui para uma melhor compreensão do problema , ou funciona como uma outra lente sob a qual se ver os processos de pobreza e exclusão, que acontecem em territórios, permeados por relações sociais e laços de respeito, cooperação e conflito, reciprocidade, atuação de redes institucionais e comunitárias. ' (BRONZO, 2009)

Esses territórios, considerados vulneráveis tem uma história diretamente relacionada ao modelo de desenvolvimento adotado por nosso país. Segundo Kowarick (1993) a forma de organização espacial da cidade tem uma ordem dentro da desordem.

“A periferia como fórmula de reproduzir nas cidades a força de trabalho é consequência direta do tipo de desenvolvimento econômico que se processou na sociedade brasileira das últimas décadas. Possibilitou de um lado, altas taxas de exploração de trabalho e, de outro, forjou formas espoliativas que se dão no nível da própria condição urbana de existência a que foi submetida a classe trabalhadora.” (KOWARICK, 1993:44)

Os baixos salários, os desempregos, a falta de estrutura e de serviços essenciais como saneamento básico e equipamentos de serviços como saúde e educação caracterizam essas áreas que ganham características que os diferenciam de outras áreas da cidade. Seus moradores conseqüentemente carregarão a marca de pertencimento a esses lugares como um estigma de menos cidadãos por onde forem. Sendo assim os territórios demarcam a desigualdade econômica, e expressam a desigualdade configurada na pobreza. Além desta contribuição de pensar o território a partir de indicadores de vulnerabilidade, e, portanto, alvos de intervenções de políticas públicas (ou não), gostaríamos de acrescentar as contribuições de Mandarola Jr. sobre os territórios como espaço de vida.

“Assim, o espaço de vida é composto por todos os lugares e itinerários que a pessoa percorre diariamente. Evidentemente, é possível categorizar de maneira simples tais lugares através de sua funcionalidade: serviços, trabalho, lazer, estudos, visitas, compras e assim por diante. Seria possível também quantificar as distâncias, os tempos, as formas de deslocamento e as sazonalidades de frequência. Neste respeito, entendemos o espaço de vida como o espaço da vida da pessoa, por onde ela desenvolve seu cotidiano.” (MANDAROLA JR, 2011:103)

O que nos interessa neste conceito de “espaço de vida” é a possibilidade de repensar a forma como estamos contribuindo por meio das políticas setoriais hoje, especialmente a de saúde e de assistência social que possui um forte traço territorial geográfico na organização de seus serviços, impedindo inclusive alguns acessos pelo

recorte geográfico sem considerar os vários usos da cidade realizadas pelos usuários, incluindo aí a população em situação de rua. Nos perguntamos se ao definir a localização de uma unidade de atendimento em determinado território, ainda que considerado vulnerável, estamos contribuindo ou não para o acesso da população a este ou estamos limitando este acesso pôr na conjuntura de estigmatização dos pobres criando guetos para serviços pobres para pobres. A essas questões ter uma equipe que facilita o acesso do usuário aos serviços do município e não somente do território demarcado como referência de serviços tem sido revolucionário.

c) A Intersetorialidade

Quanto ao acesso a esses usuários e até mesmo em estudo de casos mais complexos, para que possamos atendê-lo na sua totalidade, a equipe mantém um diálogo com outras políticas sociais de Saúde, Educação, Habitação, Meio Ambiente, entre outras, através de seus equipamentos e seus agentes na compreensão que temos competências diferentes, mas o usuário é o mesmo. Quanto aos profissionais também é de grande importância essa intersetorialidade para que tenham conhecimento de toda dinâmica que envolve um atendimento e de quais os possíveis encaminhamentos a serem dados criando até novos fluxos.

Dentre as visitas realizadas entre agosto de 2018 a abril de 2019 foram realizadas 96 visitas, sendo que dessas 34 foram encaminhadas para os equipamentos da Assistência e 62 foram fechadas como casos de não acompanhamento. É de suma importância sinalizar que os relatórios foram enviados em tempo para o Ministério Público ou outros órgãos do sistema judiciário.

Concluimos até então que nem todas as demandas enviadas pelo Judiciário são da alçada da Assistência Social. Nos questionamos ainda qual seriam os limites do Serviço Social. Um dos resultados desta experiência aponta para a necessidade de se refletir a respeito dos limites, insuficiência ou incapacidade das políticas e equipamentos públicos de assistência social para responder às questões e conflitos sociais identificados por meio das visitas. Este artigo trata de um relato de experiência profissional; compreendemos a limitação da abordagem aqui, enfatizamos que a visita domiciliar é apenas um dos instrumentos em um trabalho que demanda muitas outras propostas e respostas para as famílias atendidas na assistência social. Concordando com Guerra (2002, p.59) “se as demandas com as quais trabalhamos são totalidades saturadas de determinações (econômicas, políticas, culturais, ideológicas), então elas exigem mais do que ações imediatas e instrumentais. Elas implicam intervenções que

emanem de escolhas. Mais ainda, ações que estejam conectadas a projetos profissionais aos quais subjazem referenciais teóricos e princípios ético-políticos”. Seguindo a reflexão de limitação deste instrumento afirmamos também as possibilidades da escolha feita pelos profissionais em intervenções que atentam para a articulação da rede na promoção de direitos e, especialmente, no respeito à liberdade dos usuários que não aceitam outra intervenção que comprometam sua autonomia e a forma única de organização de cada família visitada.

Referências

ARRETCHE, Marta. **Estado Federativo e Políticas sociais**: Determinantes da Descentralização. Rio de Janeiro: Revan; São Paulo: FAPESP, 2000 3ª Ed., 2011.

BEHRING, E. e BOSCHETTI, I. **Política Social**: fundamentos e História. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. Lei nº 8.742/1993. **Lei Orgânica da Assistência Social LOAS**, 1993.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.

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

BRASIL. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB SUAS) Resolução CNAS nº 33 de 12 de dezembro de 2012**.

BRASIL. **Resolução CNAS nº 109/2011**. Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **CapacitaSuas SUAS**: Configurando os Eixos de Mudança. Brasília: Instituto de Estudos Especiais da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008. v. 1.

BRONZO, C. Prates, I., 2009. Análise das conexões entre capital social e pobreza em território de alta vulnerabilidade social. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA, 14., **Anais...** Rio de Janeiro: SBS.

CASTEL, R. **As metamorfoses da Questão social**: uma crônica do salário. 8ª ed. Petrópolis, RJ. Vozes, 2009.

CRESS – Conselho Regional de Serviço Social. 7ª Região. **Termo de orientação realização de visitas domiciliares quando requisitadas a assistentes sociais**. 2017.

GUERRA, Y. **A Instrumentalidade do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1995.

MANDAROLA, Jr. E. **Mobilidades contemporâneas**: distribuição espacial da população, vulnerabilidade e espaços de vida nas aglomerações urbanas. In: Mobilidade espacial da população: desafios teóricos para o seu estudo. José Marcos Pinto da Cunha. (org.) - Campinas: Núcleo de Estudos de População – NEPO/UNICAMP, 2011.184Pp.

KOWARICK, L. **A espoliação urbana**. 2ª ed. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1993.

RIBEIRO, Cristiane Jaques. Problematizando o instrumento visita domiciliar. **Sociedade em Debate**. Pelotas, n. 16, 2010.