

A Visita Domiciliária no Serviço Social: o início, o conceito, a operacionalização e as boas práticas dos/as profissionais

Home Visits in Social Work: the beginning, the concept, the operationalization, and professionals' good practices

Neuza Soares¹
Carlinda Antunes²
Ana Paula Caetano³
Mónica Teixeira⁴

Resumo

O Serviço Social é uma profissão que abarca as mais variadas problemáticas da sociedade. A intervenção social tem em conta que cada fenómeno tem as suas próprias características e, nesse sentido, o/a profissional deve adaptar-se ao espaço em que vai intervir. As visitas domiciliárias para além de beneficiarem de uma longa tradição no Serviço Social, são um dos instrumentos privilegiados para a promoção de respostas mais compreensivas e responsivas às pessoas/famílias apoiadas. Este estudo foi desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular Oficina de Práticas em Serviço Social I, da licenciatura em Serviço Social na Universidade Lusófona – Centro Universitário do Porto, e teve como principal objetivo, através de uma revisão da literatura, abordar a visita domiciliária enquanto instrumento técnico/operativo, destacando o início da visita domiciliária, a sua operacionalização e as boas práticas adotadas pelos/as assistentes sociais, nomeadamente nas questões de segurança, emoções e confidencialidade. Conclui-se que as visitas domiciliárias ajudam os/as profissionais a aumentar o envolvimento das pessoas/famílias, a melhorar a comunicação e a conhecer a realidade social de forma a efetivar a sua intervenção. A visita domiciliária tem sido uma ferramenta vital na articulação das ações ao longo da história da profissão.

Palavras-chave: Boas práticas; Serviço Social; Visita Domiciliária.

Abstract

The social worker's profession covers the most different problems in society. Social intervention considers that each phenomenon has its characteristics; in this sense, the professional must adapt to the space in which they will intervene. Home visits, in addition to benefiting from a long tradition in Social Work, are one of the privileged instruments for promoting more understanding and responsive responses to the supported people/families. This study was developed within the scope of the Workshop of Practices in Social Work I Curricular Unit at Lusófona University – Porto University Center, and its main goal, through a literature review, was to address the home visit as a technical/operative instrument, highlighting the beginning of the home visit, the operationalization and the good practices adopted by social workers, particularly in matters of security, emotions, and confidentiality. We concluded that home visits help professionals increase the involvement of people/families, improve communication, and understand the social reality to carry out their intervention. Home visits have been a vital tool in articulating actions within the scope of Social Work throughout the profession's history.

Keywords: Best practices; Social Work; Home Visit.

¹ Estudante da licenciatura de Serviço Social pela Universidade Lusófona – Centro Universitário do Porto

² Estudante da licenciatura de Serviço Social pela Universidade Lusófona – Centro Universitário do Porto | partilha a primeira autoria.

³ Professora Assistente na Universidade Lusófona – Centro Universitário do Porto (FCESE); doutoranda no Programa Interuniversitário em Serviço Social (UC-FPCE & UCP-FCH).

⁴ Professora Auxiliar na Universidade Lusófona – Centro Universitário do Porto (FCESE); doutoranda no Programa Interuniversitário em Serviço Social (UC-FPCE & UCP-FCH).

Introdução

O/a assistente social no exercício das suas funções tem um vasto espaço social por onde se movimenta. No Serviço Social, o/a profissional deve estar munido/a de instrumentos que lhe permita compreender a realidade social, considerando que esta se encontra em constante mudança, tornando-a assim complexa. Perante estas adversidades, para o/a assistente social nem sempre é simples identificar imediatamente a problemática e/ou o contexto onde as pessoas estão inseridas, neste sentido, é necessário ir além do que é verbalizado e ter em atenção ao não dizível. Existe assim a necessidade de uma relação próxima, em que seja possível a observação atenta de todos os fatores relevantes e, ao mesmo tempo, de conjugar com a sua capacidade de intervenção (Miotto & Lima, 2009).

O trabalho social, especialmente através da visita domiciliária, é um “caminho” por excelência, movendo-se no mundo da família, sem mapas ou caminhos trilhados para a guiar. Tais “caminhos”, no Serviço Social, devem ser criados de forma imaginativa e trilhados através da repetição e da sabedoria nascida de incontáveis passos dados ao longo de anos de “fazer o mesmo”, seja nas ruas, nos jardins, nas escadas e entradas de prédios e nas casas dos/as utentes dos serviços (Ferguson, 2010).

A visita domiciliária é um instrumento técnico/operativo que parte de um planeamento pensado com vista a atingir determinados objetivos. A aplicação desta ferramenta é por vezes imposta pela instituição a fim de “fiscalizar” ou verificar a veracidade dos dados obtidos por meio da entrevista e, neste sentido, o profissional tem em mãos a tarefa árdua de conseguir não transmitir à pessoa uma postura invasiva e fiscalizadora (Silva & Moura, 2016).

Nos primórdios da intervenção com a visita domiciliária, esta estava ligada ao controlo sociocultural, principalmente das populações estigmatizadas como incapazes de comandar a sua vida ou até passível de más influências. A visita domiciliária era assim um instrumento que permitia uma porta aberta para a observação direta da vida íntima das famílias, das suas relações e do seu contexto social. Para que o/a profissional consiga romper com o tradicional, é necessário ponderar em que medida a visita domiciliária é fundamental para a alavancagem da vida da pessoa/família a visitar (Silva & Moura, 2016).

Na visita domiciliária é implícita a entrada no espaço particular do outro, e todo este processo tem a finalidade de uma aproximação que deve servir de base para obter conhecimentos sobre a realidade e a partir dela desencadear todo um planeamento de ações seguintes com vista à emancipação e resolução das problemáticas existentes.

Se anteriormente o objetivo central da visita domiciliária era o controlo e a imposição dos valores das instituições de cariz religioso que assentavam na normalização social e higienização, com a mudança de paradigma da profissão, os/as profissionais têm como objetivo serem os principais facilitadores das soluções, i.e., os membros da família devem estar incluídos no seu próprio processo de mudança. Desta forma, o/a assistente social é visto como um membro emancipador da mudança dentro do contexto familiar e social.

A visita domiciliária é, portanto, um instrumento técnico-operativo essencial na aproximação das pessoas em situação vulnerável às instituições e ao/a profissional que realiza a visita. Este profissional, com o seu conhecimento, tem como propósito agilizar e instruir gradualmente os/as visitados/as a saber agir perante as adversidades do dia a dia (Pena, 2015). A visita domiciliária é também uma ação estratégica, que se transforma num momento de observação onde é permitido ao/a assistente social avaliar as fragilidades e qualidades dos elementos do agregado familiar, quando se constata as necessidades realiza-se o encaminhamento e/ou mediação para as instituições adequadas (Dias & Camatari, 2016).

Nesta linha pensamento, os/as profissionais de Serviço Social devem estar munidos/as de instrumentos técnico-operativos, suportados pela teoria, metodologia e ética profissional.

1. A Visita domiciliária

1.1. Visita domiciliária: o início

A visita domiciliária tem sido uma ferramenta vital na articulação dos serviços de assistência social ao longo da história da profissão. Nos Estados Unidos, a visita domiciliária era um procedimento usual em todos os empreendimentos do Serviço Social durante os anos de formação da profissão (Beder, 1998). O Serviço Social teve o seu início no período de reforma social do final do século XVIII com a recriação (desde as suas raízes em Inglaterra) das Sociedades de Organização de Caridade (SOC, Charity Organization Society), desenvolvidas nos Estados Unidos como resposta à depressão e à desordem social da década de 1870. O objetivo do SOC era ajudar as pessoas mais necessitadas com apoio concreto, emocional e financeiro. Operavam em 92 cidades, sendo que a intervenção se realizava por visitantes voluntários/as e amigáveis (Faucett, 1961, citado em Beder, 1998). Neste âmbito, a visita domiciliar tornou-se uma prática/atividade comum associada a voluntários que trabalham sob diretrizes de

associações de visitantes diretamente relacionados a igrejas ou afiliações de cariz religioso e, por isso, suportados por princípios morais e espirituais e por noções de benevolência e cidadania (Winter & Cree, 2015).

Embora os voluntários tenham sido amplamente utilizados no trabalho das SOC, na viragem do século tornou-se claro que não havia voluntários/as suficientes (na sua maioria mulheres) para dar a devida assistência. Assim, solidificou-se a posição do/a assistente social remunerado (Beder, 1998). O objetivo da visita domiciliária nas SOC era essencialmente investigar e oferecer ajuda.

Posteriormente, Mary Richmond, que tinha uma forte presença no movimento das SOC, transformou o esforço das visitas num trabalho deliberado e construtivo, sublinhando a necessidade de recolher evidências sobre a situação da pessoa/família de uma forma sistemática e de colocar a informação recolhida num contexto mais amplo (Beder, 1998). O conhecimento vivenciado como visitadora permitiu-lhe ainda aprender técnicas organizativas e métodos de intervenção, conhecer as carências em matéria de formação teoria e científica para a intervenção social que conduziram Mary Richmond ao aprofundamento do saber das correntes sociológicas e filosóficas vigentes (Núncio, 2010). Deste modo, “essa experiência foi racionalizada por Mary Richmond através da sua prática como visitadora social” (Carvalho, 2012 p.163). Simultaneamente, reforçando o princípio que a observação do espaço que o cliente integra e as suas ligações familiares poderão permitir um conhecimento aprofundado da situação e garantir a construção do diagnóstico social (Núncio, 2010). O “diagnóstico” foi assim utilizado para melhorar o funcionamento das visitas domiciliárias.

Os esforços das SOC, plantaram firmemente a tradição da visita domiciliária na profissão do Serviço Social. Embora na literatura as visitas domiciliárias pudessem ser vistas como uma forma de controlo social, estas também começaram a ser valorizadas pela sua benevolência, a orientação e o apoio que era oferecido às pessoas/famílias visitadas (Beder, 1998). Além disso, os/as profissionais começaram a ser formados sobre a situação dos desfavorecidos e puderam defender a reforma social a partir de uma posição instruída. O legado da SOC mantém-se até hoje, pois envolve a sensibilidade da colocação do/a assistente social no espaço de vida do/a utente, a necessidade de objetividade e abertura por parte do/a profissional.

1.2. Visita domiciliária: construção concetual

O modelo médico impulsionou a visita domiciliária nas décadas de 1910 a 1920, a implantação específica de assistentes sociais em casa como auxiliares dos cuidados médicos começou com a visão combinada do Dr. John Cabot do Hospital Geral de Massachusetts e do Dr. Charles Emerson do Hospital Johns Hopkins (Beder, 1998). Estes programas baseavam-se na crença de que os médicos poderiam compreender melhor os problemas dos seus pacientes se conhecessem o seu ambiente social. A função do/a assistente social neste contexto seria relatar ao médico as condições domésticas e sociais do/a paciente, ajudá-lo a cumprir as ordens do médico e promover a ligação entre o hospital e a comunidade (Cabot, 1915 citado em Beder, 1998). Após este período, houve um abandono prematuro dos métodos e procedimentos da visita domiciliária por parte do/a assistente social, devido à evolução da prática do serviço social em contexto institucional, i.e., os/as profissionais abandonaram a participação direta no ambiente do/a utente e concentram os seus esforços no atendimento em gabinete.

No final dos anos 1940 e início dos anos 1950, a visita domiciliária foi reavivada como uma ferramenta profissional na intervenção com famílias difíceis de alcançar, como parte da prevenção da delinquência. Reiner e Kaufman (1956), duas assistentes sociais que trabalharam com famílias delinquentes em meados da década de 1950, observaram que:

a visita domiciliária tem várias vantagens. O assistente social é incorporado no grupo familiar e deixa de ser um estranho: o cliente sabe que o assistente social entende do que fala (...) as fantasias são mais facilmente compreendidas e corrigidas. Existe uma espécie de experiência partilhada que facilita a aceitação e a ideia. Se o assistente social se sentou confortavelmente, não está lá (citado em Beder, 1998, p. 517).

As recentes reformas na prestação de serviços recorreram novamente aos serviços domiciliários para prestar serviços mais abrangentes e reativos às crianças e às famílias (Allen & Tracy, 2004). A visita domiciliária permite, assim, preservar a prestação de serviços no domicílio, o que foi considerado um dos pontos fortes dos serviços intensivos de preservação familiar. Os/as profissionais conseguem fazer avaliações mais precisas à medida que observam o estilo de vida e as rotinas da família; os novos comportamentos podem ser monitorizados e avaliados pelos trabalhadores e a intervenção imediata pode ser iniciada sempre que necessário. As famílias, por outro lado, sabem que o/a profissional testemunhou e vivenciou diretamente os seus problemas, o que os faz

responder ao serviço de forma mais positiva, pois, em alguns casos, alivia o constrangimento sentido de ter de pedir ajuda (Beder, 1998).

As visitas domiciliárias oferecem assim uma oportunidade de estudar as nuances do encontro entre as experiências pessoais dos assistentes sociais e diversas construções socioculturais institucionais (Ferguson, 2010). Durante uma visita domiciliária, o/a assistente social atravessa a divisão entre a instituição profissional e a realidade de vida dos/as seus utentes. Neste tipo de intersecções, as disparidades entre a experiência pessoal do/a assistente social (o que ele/ela sente, compreende e sente que precisa de fazer) e a construção institucional relevante (i.e., o que se espera que ele/ela faça) torna-se ainda mais aparente. Smith (1999, citado em Muzicant & Peled, 2017) chama a estas disparidades de disjunção entre a própria vida (a experiência) e os princípios do discurso institucional profissional que refletem narrativas mestras e interesses de controlo.

Em suma, a visita domiciliária pode ser aplicada como estratégia para alcançar determinados pormenores que por meio de outras técnicas ou instrumentos não é possível apurar. Este instrumento permite a entrada no espaço privado das famílias e, nesse sentido, o/a profissional deve ter a capacidade de ponderar se este método é fundamental para a sua intervenção em determinada situação-problema. Na visita domiciliária é imprescindível que o profissional respeite toda a dinâmica familiar dos/as visitados/as e interfira o menos possível no seu quotidiano (Lavoratti & Costa, 2016).

1.3. Visita Domiciliária: a operacionalização

A visita domiciliária é um instrumento fundamental para atender às necessidades complexas das famílias que enfrentam problemas também eles complexos. Como podemos verificar no ponto anterior, a visita domiciliária potencializa o conhecimento do quotidiano da pessoa/família, as condições em que vive e a proximidade ao contexto, o que não é possível verificar com outras técnicas. Surge, por isso, como um importante complemento aos outros métodos de intervenção.

Na operacionalização da visita domiciliária estão envolvidos vários aspetos e intervenientes. Importa considerar que esta técnica envolve pessoas (em situação de vulnerabilidade) e, por isso, depende do contexto, da população destinatária e das políticas da instituição. A sua operacionalização pode variar, sendo necessário uma adaptação de acordo com a situação-problema. Gomes e colaboradores (2021) referem que, de acordo com quem solicita a intervenção, se o/a próprio/a utente ou a instituição, os objetivos da visita domiciliária serão distintos. Do ponto de vista organizativo Closs

& Scherer (2018) apontam para o planeamento, a execução e o registo da informação que estando inter-relacionados entre si são momentos de fundamental importância.

Na perspetiva de Baptista (2013) toda a operacionalidade de uma visita domiciliária requer um planeamento, baseado em conhecimentos científicos, teóricos e técnicos. O planeamento da intervenção organiza-se por: (a) processos de reflexão, onde se conhece o caso e se analisam os dados disponíveis; (b) processos de decisão, onde se determinam os meios, os prazos e as alternativas; (c) processos de ação, momento em que se executam as decisões; e, (d) processos de retorno da reflexão, onde se faz uma análise crítica dos processos, dos procedimentos e dos efeitos destes na ação. Estes procedimentos relacionam-se entre si.

No estudo da situação-problema o/a profissional (nas equipas multidisciplinares) deve ser objetivo, pautando-se sempre pela qualidade dos elementos recolhidos. Nesse sentido, é importante recolher dados, efetuar um levantamento de hipóteses/soluções, identificar as prioridades e analisar, interpretar, compreender e explicar as informações obtidas, o que permite uma correta identificação das prioridades e alternativas de intervenção (Baptista, 2013). Na fase da implementação do planeado, devem ser analisados quais os recursos financeiros e humanos disponíveis.

Na execução da ação planeada, o/a assistente social poderá ainda contar com alguma resistência por parte da pessoa/família destinatária da intervenção, no entanto, qualquer medida de alteração deve ser introduzida pausadamente e cuidadosamente, sempre com o consentimento do/a utente. As hipóteses, alternativas e soluções deverão ser apresentadas, mas caberá sempre a este/a, em última análise, fazer a escolha da solução com que se identifique ou se sinta mais confortável.

O trabalho do/a profissional não está concluído sem que este avalie se as medidas que foram realizadas correspondem àquelas que inicialmente estavam planeadas. Baptista (2013) refere que a análise das mudanças, dos resultados da ação implementada e dos efeitos na realidade analisada devem seguir critérios, tais como a avaliação de eficiência, avaliação da eficácia e da efetividade. Esta avaliação permite compreender se existe um retorno do processo, momento em que todas as ações voltam ao início e se analisam novas formas de intervenção, atendendo às especificidades do trabalho realizado e da correção das ações e de implementação de novas medidas.

Amaro (2007) refere que é fundamental dar o tempo necessário para que a visita domiciliária se desenrole com calma, de modo que se consiga interagir de forma eficaz com a pessoa/família. O/a assistente social deverá estar sempre preparado para eventuais

alterações na duração das mesmas, devido a imprevistos, sendo necessário por isso agendar uma nova visita. Dependendo dos objetivos do/a assistente social, este/a pode ter a necessidade de fazer mais do que uma visita domiciliária num curto espaço de tempo, ou no caso de se fazer um acompanhamento prolongado da situação com a pessoa/família, o/a profissional poderá usar a visita com outro tipo de periodicidade.

Segundo Ferguson (2010), o envolvimento corporal dos/as assistentes sociais durante as visitas domiciliárias é considerado como um aspeto único e benéfico do serviço social. Mary Richmond (1917/1965) observou que as informações sensoriais recolhidas durante as visitas domiciliárias são únicas e vitais para a compreensão da pessoa/família. Segundo a autora, cheiros, paisagens e sabores formam coletivamente a evidência social necessária para determinar como ajudar uma determinada família. Ferguson (2010) sugere que a presença corporal da assistente social e as suas profundas experiências sensoriais nas visitas domiciliárias permitem-lhe conduzir o seu trabalho profissional de forma livre e fluida, e fornecem-lhe informações importantes sobre os utentes, que por sua vez, lhe permitem dar um contributo substancial para as suas vidas, nomeadamente na avaliação dos riscos a que possam estar expostas.

2. Visita domiciliárias: boas práticas

A casa/domicílio não deve ser considerada um espaço neutro, mas sim a entrada no mundo do outro. Os espaços exteriores envolventes, como a varanda, a entrada da porta, o corredor não são espaços públicos, mas espaços privados que podem acarretar alguns perigos (Ferguson, 2018). O cuidado prestado pelo/a assistente social, em ambiente doméstico, deve proporcionar um maior contacto, proximidade e envolvimento na vida quotidiana da pessoa/família. Neste sentido, a visita domiciliária deve ser cuidadosamente preparada pelo/a profissional para que sejam feitas todas as diligências que antecedem a visita propriamente dita. Para que a visita seja totalmente compreendida, todos os aspetos sociais, comportamentais e éticos, devem ser analisados e teorizados.

Por se estar perante pessoas/famílias com características diferentes, onde não é possível prever as suas reações, torna-se necessário adotar medidas de segurança e de boas práticas, visando respeitar sempre o espaço do outro e mitigando qualquer tipo de risco tanto para o/a utente como para o/a profissional.

De acordo com Branco e colaboradores (2007), o/a assistente social deve marcar com antecedência a visita e confirmar com o utente a hora mais adequada para ambos. Deverá, igualmente, ser pontual e fazer-se acompanhar de todos os materiais auxiliares

necessários para a visita, nunca deverá entrar na casa do/a utente sem pedir autorização. Compreender o contexto cultural e social em que a pessoa/família está inserida é fundamental para uma melhor intervenção, tal como, observar as práticas habituais e culturais, as crenças e os valores do mesmo, podem fornecer elementos valiosos para a intervenção. Importa, assim, conhecer toda a história da pessoa/família e definir os objetivos da visita. O/a assistente social deve estabelecer metas realistas, que sejam possíveis de alcançar e comunicá-las usando uma linguagem simples e clara de forma que o/a utente consiga entender.

O/a assistente social ao deslocar-se a casa da pessoa/família passa a mensagem de que está disponível para a ouvir no local onde esta se sente mais tranquila e confiante, permitindo, dessa forma, uma comunicação mais franca e aberta e facilitadora da criação de vínculos mais estreitos e da relação de confiança.

A visita domiciliária pode ser considerada um instrumento que potencia, de alguma forma, uma invasão da vida privada. Para o contrariar o/a assistente social deverá respeitar a prática habitual da pessoa/família, interferindo o menos possível no seu quotidiano e contexto cultural (Lavoratti & Costa, 2016).

A questão da segurança é essencial na visita domiciliária. Se o/a profissional for distraído/a pelo perigo ou pelo medo, a eficácia do programa da visita ficará comprometida. Neste sentido, Beder (1998) sistematizou as seguintes diretrizes de segurança para o/a profissional: (a) exercer o bom senso e usar o bom senso (se o/a profissional se sentir inseguro, provavelmente está e deverá tomar todas as medidas necessárias para se proteger); (b) deve sempre certificar-se de que o/a supervisor/a ou outro colega conhece o seu calendário de visitas; (c) conhecer o bairro/contexto onde ocorre a visita domiciliária e evitar bairros perigosos à noite; (d) saber o caminho mais seguro de ida e volta para a casa da pessoa; e (e) os telemóveis devem estar disponíveis para os/as profissionais. Estas diretrizes sugerem assim uma necessidade de se ser sensato quando a segurança pessoal pode ser comprometida.

Num estudo de Cook (2019), a maioria dos/as profissionais reconheceu as suas respostas emocionais à visita domiciliária como um ponto de partida, no entanto, uma pequena minoria pareceu aceitá-las de forma menos crítica na formação de um julgamento sobre o que fazer após a visita. Isto sugere que os/as profissionais beneficiariam da oportunidade de explorar a sua “contratransferência” em relação aos encontros práticos com as pessoas/famílias, particularmente durante a avaliação inicial. Alguns profissionais identificaram uma falta de apoio organizacional a este respeito, o

que poderia levar a uma pressão emocional crescente. Nessas condições, existe o risco de os trabalhadores perderem a capacidade de pensar com clareza e podem até encerrar o caso prematuramente para evitar emoções avassaladoras associadas à visita. Para aumentar a probabilidade de as emoções agirem como um recurso e não como um risco para o julgamento e a prática, os profissionais precisam de oportunidades para processar as experiências emocionais que as visitas iniciais evocam.

A confidencialidade e a ética profissional são primordiais para a construção de uma relação de confiança (Carvalho & Pinto, 2015). Costa e Oliveira (2016) defendem que o/a profissional deve ter em conta o sigilo em todos os registos efetuados no uso dos instrumentos técnicos-operativos, o contrário poderá colocar em causa a confiança da pessoa/família intervencionada e a reputação profissional.

Amaro (2007) refere que a ética profissional, o respeito e a empatia, são princípios importantes de boas práticas a ter em conta na visita domiciliária. É necessário que o/a assistente social adote um papel de mediador/a e não de moralizador/a, tendo especial atenção às questões que coloca e à forma como as coloca. Se estes princípios não forem atendidos pode estar comprometido o sucesso da intervenção.

Nota final

Ao olharmos para a história da visita domiciliária no serviço social e para as necessidades atuais, vemos uma amálgama de tradição, habilidade e ideologia que os/as assistentes sociais trazem para a tarefa da visita domiciliária.

A literatura sobre a visita domiciliária justifica o uso da técnica para compreender melhor os aspetos do sistema social da pessoa/família e fala do seu uso e história em situações práticas variadas. No entanto, parece-nos existir uma escassez de literatura que informe o/a assistente social sobre os processos e dinâmicas da visita domiciliária e que (in)forme os/as profissionais sobre a intervenção e possíveis dificuldades que surgem na experiência real de visitação.

Para o/a profissional ser eficaz na realização de visitas domiciliárias, existem diversas áreas de habilidade e conscientização que devem estar presentes: os/as assistentes devem estar sintonizados com suas próprias atitudes e reações, a sua intervenção deve ser clara tanto para o seu sistema profissional como para a pessoa/famílias apoiadas. A segurança do/a deve ser considerada e a dinâmica das interações deve ser compreendida (incluindo a consciência cultural da interação) (Beder, 1998).

A visita domiciliária deve obedecer a um conjunto de critérios sustentados pelo conhecimento teórico-científico. Se tivermos em conta que todas as problemáticas com as quais o/a profissional trabalha envolve a vida de pessoas em situação vulnerável, então é fundamental que a sensibilidade do profissional esteja constantemente presente e os juízos de valor totalmente ausentes.

O principal objetivo do serviço social é promover o acesso de pessoas em situação de vulnerabilidade ao seu direito de cidadania e justiça social. Para que seja possível uma intervenção de proximidade que promova o acesso aos direitos sociais, é fundamental conquistar a confiança das pessoas, se a confidencialidade for quebrada, haverá dificuldades em atingir os objetivos (Carvalho & Pinto, 2015). O/a assistente social deve considerar as suas funções assentes num código de ética, fundamentalmente sigiloso, empático e compreensivo. Defendendo, assim, a dignidade humana, a justiça social e a liberdade.

Referências bibliográficas

Allen, S., & Tracy, E. (2004). Revitalizing the Role of Home Visiting by School Social Workers. *Children & Schools*, 26(4), 197–208. <https://doi.org/10.1093/cs/26.4.197>

Amaro, S. (2007). *Visita Domiciliar: Guia para uma abordagem complexa*. AGE Editora

Baptista, M. (2013). *Planejamento Social – Intencionalidade e instrumentação*. Veras Editora.

Beder, J. (1998). The Home Visit, Revisited. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services* 79(5), 451–454. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.71>

Branco, F., Joaquim, H., Matias, M., Oliveira, M. E., & Miranda, M. (2007). *Manual de Boas Práticas para os Assistentes Sociais da Saúde na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*. Direção Geral da Saúde. https://www.seg-social.pt/documents/10152/13339/rncci_boas_praticas_assistentes_sociais_saude/42a83de0-d9ed-4d97-bc6b-7e2607147555/42a83de0-d9ed-4d97-bc6b-7e2607147555

Carvalho, M. (2012). Contracorrentes em tempos de tempestades: o pensamento de Jane Adams e de Mary Richmond no Serviço Social. *Revista Em Pauta: Teoria Social E Realidade contemporânea* (29), 157–170. <https://doi.org/10.12957/rep.2012.3898>

Carvalho, M. I., & Pinto, C. (2015). Desafios do Serviço Social na atualidade em Portugal. *Serviço Social & Sociedade*, 66-94. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.014>

Closs, T., & Scherer, G. (2018). Visita domiciliar no trabalho do assistente social: reflexões sobre as técnicas operativas e os desafios ético-políticos na atualidade. *Libertas* <http://hdl.handle.net/10923/14795>

Cook, L. (2019). The home visit in child protection social work: Emotion as resource and risk for professional judgment and practice. *Child & Family Social Work* 25, 18–26. <https://doi.org/10.1111/cfs.12647>

Costa, D., & Oliveira, M. T. (2016). Reflexões técnico-operativas sobre a perícia social. In Lavoratti, C., & Costa, D. (Eds.). *Instrumentos técnico-operativos no Serviço Social: um debate necessário* (pp. 203-215). Estúdio Texto.

Dias, J., & Camatari, M. (2016). Instrumentais técnico-operativos do serviço social utilizados no espaço do plantão social: limites e possibilidades a partir do Sistema Único de Assistência Social. In Lavoratti, C., & Costa, D. (Eds.). *Instrumentos técnico-operativos no Serviço Social: um debate necessário* (pp. 183-199). Estúdio Texto.

Ferguson, H. (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://www.jstor.org/stable/43687510>

Ferguson, H. (2018). Making home visits: Creativity and the embodied practices of home visiting in social work and child protection. *Qualitative Social Work*, 17(1), 65-80. <https://doi.org/10.1177/1473325016656>

Gomes, M., Leite, I., & Oliveira, L. (2021). Visita Domiciliar: Indicações Contextualizadas de Forma e Conteúdo. In Alves, D. Vale., E., & Camelo, R. (Eds.). *Instrumentos e Técnicas do Serviço Social - Desafios cotidianos para uma instrumentalidade mediada* (pp. 359-401). Coleção Práticas Educativas.

Lavoratti, C., & Costa, D. (2016). *Instrumentos técnico-operativos no Serviço Social: um debate necessário*. Estúdio Texto.

Mioto, R., & Lima, T. (2009). A dimensão técnico-operativa do Serviço Social em foco: sistematização de um processo investigativo. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 8(1), 22–48.

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/5673>

Muzicant, A., & Peled, E. (2017). Home Visits in Social Work: From Disembodiment to Embodied Presence. *British Journal of Social Work* 48(3), 826–842. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx033>

Núncio, M. (2010). *Introdução ao Serviço Social. História, Teoria e Métodos*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Coleção Manuais Pedagógicos.

Pena, M. (2015). A Visita Domiciliária na Relação de Ajuda em Serviço Social. Carvalho, M. (Eds.). *Serviço Social com Famílias* (pp.109-123). Pactor - Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.

Richmond, M. E. (1917/1965). *Social Diagnosis*. The Free Press.

Silva, M., & Moura, R. (2016). Considerações sobre a visita domiciliar: instrumento técnico-operativo do Serviço Social. In Lavoratti, C., & Costa, D. (Eds.). *Instrumentos técnico-operativos no Serviço Social: um debate necessário* (pp. 105-125). Estúdio Texto.

Winter, K., Cree, V. (2015). Social Work Home Visits to Children and Families in the UK: A Foucauldian Perspective. *British Journal of Social Work* 46, 1–16. https://www.researchgate.net/publication/282841008_Social_Work_Home_Visits_to_Children_and_Families_in_the_UK_A_Foucauldian_Perspective