



PBPC
ISSN 2674-9432



Qualis A3
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no
Google Acadêmico

PANORAMA DA OFERTA DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO EM MINAS GERAIS

Marciana Aparecida Hilario Pena Gonçalves, Simone Martins



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n2p658-700>

Artigo recebido em 10 de Fevereiro e publicado em 10 de Abril de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Este estudo buscou analisar o panorama da oferta do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio em Minas Gerais. Este artigo é um recorte da pesquisa de mestrado intitulada “Análise das estruturas institucionais do Serviço no Domicílio PSB para pessoas com deficiência e idosas em Minas Gerais. Utilizou-se uma abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, tendo como procedimento metodológico a pesquisa documental. Com base na análise realizada, verificou-se que o Serviço de Proteção Social Básica (PSB) não se consolidou como uma política pública nos municípios, sendo executado apenas de forma fragmentada, por meio de ações pontuais inseridas em outros serviços socioassistenciais. Como contribuição, a pesquisa evidencia potencial para fortalecer a efetividade dessa política pública, tanto no âmbito da gestão financeira quanto na qualidade e alcance da oferta do serviço, ao produzir informações e evidências capazes de subsidiar a tomada de decisões, bem como orientar ajustes e aprimoramentos em sua implementação.

Palavras-chave: Assistência social. Proteção social básica. Pessoa com deficiência. Pessoa idosa.

Overview of the Provision of Basic Social Protection Services at Home in Minas Gerais

ABSTRACT

This study aimed to analyze the overview of the provision of the Basic Social Protection Home-Based Service in Minas Gerais. This article is an excerpt from the master's research titled "Analysis of the Institutional Structures of the Basic Social Protection Home Service (PSB) for People with Disabilities and Older Adults in Minas Gerais. A qualitative approach of a descriptive and exploratory nature was adopted, using documentary research as the methodological procedure. Based on the analysis conducted, it was found that the Basic Social Protection Service (PSB) has not been consolidated as a public policy at the municipal level, being implemented only in a fragmented manner through isolated actions embedded within other social assistance services. As a contribution, the study demonstrates the potential to strengthen the effectiveness of this public policy, both in terms of financial management and in the quality and scope of service provision, by generating information and evidence capable of supporting decision-making, as well as guiding adjustments and improvements in its implementation.

Keywords: Social assistance. Basic social protection. Persons with disabilities. Older adults.

Instituição afiliada – Universidade Federal de Viçosa.

Autor correspondente: *Marciana Aparecida Hilario Pena Gonçalves*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

Diversidade é uma característica inerente ao ser humano, que, em razão de sua complexidade, tem motivado um acentuado debate em várias instâncias sociais nas últimas décadas dos anos 2000 (Freitas, 2015). A diversidade de característica dos sujeitos passa pelas diferenças percebidas entre os níveis racial, gênero, étnico, língua, religião, posição social, origem nacional, condições físicas e motoras, entre outras.

Nesse aspecto, o final do século XX foi marcado por intensos movimentos e debates sobre os direitos de grupos sociais minoritários. Várias questões relacionadas à igualdade, diversidade e inclusão ganharam destaque durante esse período. Isso se deu por influência da sequência de tratados e convenções internacionais de direitos humanos que defendia a inclusão das pessoas historicamente cerceadas de seus direitos básicos (Freitas, 2015).

Essa influência global teve reflexos significativos na Constituição Federal de 1988, que instituiu o estado democrático de direitos no Brasil. A qual no artigo 5º garante a igualdade perante a lei, sem distinção de qualquer natureza. Este dispositivo constitui a base legal para a proteção dos direitos dos grupos sociais minoritários no Brasil, alinhados com os princípios internacionais de direitos humanos (Brasil, 1988).

Dessa forma, esses movimentos influenciaram mudanças significativas na legislação e nas políticas em muitos países, promovendo uma maior consciência e respeito dos direitos de grupos sociais minoritários em todo o mundo. Portanto, no contexto brasileiro, o dinamismo desses movimentos causou um impacto significativo na agenda política e social do país, resultando na concepção e execução de políticas públicas voltadas para promover o desenvolvimento com maior inclusão social (Castro; Oliveira, 2014).

É nesse contexto histórico, de criação de instrumentos legais visando a inclusão das pessoas historicamente marcadas pela segregação, que as políticas públicas de assistência e proteção social ganham destaque. Elas têm como foco específico a proteção e o apoio aos grupos mais vulneráveis da população, tais como, pessoas com deficiência e idosos. A política pública socioassistencial abrange uma ampla gama de serviços e benefícios que visam garantir que indivíduos em condições de fragilidade, tenham acesso a recursos e suporte adequados para atender às suas necessidades



básicas e melhorar sua qualidade de vida.

Dentro desse contexto, surge o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, também conhecido como Serviço no Domicílio PSB. Conforme preconizado na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009), tal iniciativa destina-se a atender as necessidades básicas de cuidado, suporte e assistência sem que as pessoas idosas e com deficiência que se encontram em situação de vulnerabilidade social e não têm condições de deslocar-se até os serviços de assistência social tenham que sair de seus lares para receber tais serviços (Brasil, 2009).

No que tange à pessoa idosa, sabe-se que o aumento do envelhecimento populacional se manifesta à medida que a grande parte dos países enfrenta o processo gradual de envelhecimento de sua nação. Segundo dados do [World Population Prospects 2022, apresentado por Alves \(2022\)](#), o Brasil tem a sexta maior população idosa no mundo, e passará ocupar em 2050 a quinta posição no ranking mundial, com 31,5 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade. Concernente à PcD, os dados do IBGE (2022) revelaram haver 18,6 milhões de pessoas com alguma deficiência, o equivalente a 8,9% da população nacional.

Por conseguinte, esse fenômeno do crescimento da população idosa e o cenário das PcD, trazem diversas implicações nas ações do Estado, pois, assinala a necessidade de adaptações no planejamento das políticas públicas em diversos setores, uma vez que cria uma demanda de ampliação de variadas políticas públicas, como, implementação de benefícios, serviços, estruturação da rede de atenção à saúde, programas e iniciativas voltadas para a promoção dos direitos humanos inerentes a esse público (Rozendo; Justo, 2012).

Assim, priorizar a atenção ao Serviço no Domicílio PSB é crucial para PcD e pessoas idosas. Ao oferecer um conjunto abrangente de iniciativas públicas, como programas, serviços e benefícios que promovam o respeito à autonomia das pessoas assistidas, há o potencial de reduzir os conflitos intergeracionais e eliminar o isolamento social destes indivíduos, o que pode mitigar o estresse decorrente dos cuidados prolongados, reduzir a negligência e outras violações de direitos (Brasil, 2017).

Nesta perspectiva, torna-se oportuno, através desta pesquisa, averiguar: Qual é o atual cenário de implementação do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para



Pessoas com Deficiência e Idosas nos Municípios de Minas Gerais. Para tal, empenha-se em compreender as ações realizadas na implementação do Serviço no Domicílio PSB em questão. Com esse intuito, irrompeu a problemática do estudo. Qual é o atual cenário de implementação do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas nos Municípios de Minas Gerais. Buscando responder a essa questão foi estabelecido como objetivo geral dessa pesquisa, analisar o panorama da oferta do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio em Minas Gerais.

O estudo tratou de uma pesquisa de abordagem metodológica qualitativa, de natureza descritiva e exploratória, utilizando a pesquisa documental como estratégia de investigação.

Esse estudo contribuirá para debates sobre a formulação, o planejamento e a gestão governamental, permitindo ajustes nas ações em andamento. Pois, apesar dos avanços significativos na legislação e nas políticas públicas voltadas para garantir os direitos das pessoas idosas e PcD nos últimos anos, a criação de instrumentos legais por si só não é suficiente para assegurar uma assistência abrangente e o pleno exercício dos direitos destes no país. Visto que, os resultados mostram que embora legalmente previsto desde a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais em 2009, as ações do Serviço no Domicílio PSB ainda são pontuais dentro do âmbito da assistência social, indicando que, a efetivação abrangente dessa política pública ainda não ocorreu.

2. O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E O SERVIÇO NO DOMICÍLIO PSB

No período pós-Segunda Guerra Mundial, impulsionado por diferentes fatores, como movimentos sociais, crises econômicas e mudanças nas concepções de direitos sociais, o Estado brasileiro assumiu o papel de provedor do sistema de proteção social, tornando-se mais ativo na promoção do bem-estar dos cidadãos, por meio da implementação de programas e serviços sociais abrangentes com o objetivo de garantir direitos básicos e reduzir as desigualdades sociais (Santos, 2015).

No Brasil, a evolução da política de Assistência Social tem sido caracterizada por avanços e retrocessos. Por muitos anos, essa política esteve estritamente ligada a ações de caridade e filantropia, não sendo reconhecida como um direito social fundamental. Durante esse período, anterior ao século XX, a Assistência social era principalmente vista como uma iniciativa benevolente, muitas vezes associada a organizações caritativas de

cunho religioso. No entanto, ao longo do tempo, houve uma transformação gradual dessa percepção. Uma mudança importante ocorreu com a compreensão crescente da necessidade de uma abordagem universal da assistência social. Assim, ela passa a ser vista não como um ato de caridade, mas sim um direito garantido a todos os cidadãos (Berzins *et al.*, 2016).

Esse modelo de organização começou a se desenvolver e mudar essa perspectiva, através da Constituição Federal de 1988 (CF/88), a qual estabeleceu um conjunto integrado de ações visando certificar a política de seguridade social destinada a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social, também reconheceu a responsabilidade do Estado na promoção da proteção social, instituindo-a como direito fundamental de todos os cidadãos que dela necessitar (Brasil, 1988; Bichir *et al.*, 2020). A partir desse marco legal, a assistência social, no Brasil, passou por reformas significativas, visando sua universalização e a garantia de condições dignas de vida para todos os brasileiros.

Para regulamentar a seguridade social, apontada na CF/88, foi instituída a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS – Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que estabeleceu normas e parâmetros para estruturação da assistência social, demandando definição de leis, normas e critérios objetivos para efetivação desse direito, com o propósito de torná-la mais evidente como uma política pública (Brasil, 1993).

Berzins *et al.* (2016) argumentam que, essa perspectiva da assistência social baseada em direitos, com foco na prevenção, proteção, integração e promoção social, elaborada em parceria com outras políticas públicas, visa mudar a abordagem que historicamente caracterizou essa área como, simplista e assistencialista.

Visando consolidar as diretrizes da LOAS, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, por interposição da Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS e do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, aprovou em 2004, a Política Nacional de Assistência Social – PNAS, com o objetivo de contribuir para a implementação do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Assim, a Política Nacional de Assistência Social constitui a base estrutural do SUAS (Brasil, 2004; D’Albuquerque, 2017

Destarte, o marco na configuração dos serviços socioassistenciais é o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e tem por objetivo assegurar a proteção social dos



cidadãos por meio da oferta de serviços, benefícios, programas e projetos socioassistenciais. Entre as suas finalidades está garantir o acesso aos direitos sociais, proporcionando a proteção social e a redução das desigualdades, por meio da estruturação e integração das ações de assistência social em todo o solo nacional, mediante serviços, benefícios, programas e projetos (Brasil, 2009).

O SUAS opera com base na territorialidade e no fortalecimento familiar, buscando uma abordagem articulada e colaborativa para evitar a fragmentação e promover a eficácia das ações. A descentralização é fundamental, para encurtar a distância entre as ações da união e a realidade das comunidades locais, com os municípios desempenhando um papel central na execução dessas políticas para atender às demandas locais e promover a igualdade socioterritorial, levando em conta as particularidades e necessidades específicas de cada localidade (Brasil, 2013; Brasil, 2017).

No que concerne à organização dos serviços da Política de Assistência Social no Brasil, em 2009, visando delinear a estrutura dos serviços socioassistenciais, o Ministério do Desenvolvimento Social, através do SUAS, desenvolveu o Programa de Proteção Social Básica – PSB, apresentado através da Resolução no 109, de 11 de novembro de 2009: Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais a qual delinea os serviços da Política de Assistência Social (Brasil, 2009).

O Programa de Proteção Social Básica visa prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio da oferta de serviços, benefícios, programas, projetos e ações voltadas para a promoção do desenvolvimento humano, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, e melhoria da qualidade de vida (Brasil, 2017).

A assistência social é organizada em dois níveis de proteção social: **a proteção social básica** que tem como foco principal a prevenção de situações de vulnerabilidade social, por meio da oferta de serviços, programas e projetos socioassistenciais e **proteção social especial** de média e alta complexidade que visa atender às famílias e indivíduos que já se encontram em situação de violação de direitos ou enfrentam demandas mais complexas (Brasil, 2009).

No âmbito da Proteção Social Básica estão inscritos os serviços de: Proteção e Atendimento Integral à Família-PAIF; Convivência e Fortalecimento de Vínculo e Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

A seguir, é apresentado o Quadro 1 que retrata detalhadamente esses serviços oferecidos pelo Suas. Essa abordagem é uma ferramenta visual valiosa que organiza e ilustra de maneira sintetizada e organizada a diversidade de serviços disponibilizados por esse sistema. Ao apresentar de forma clara e estruturada as diferentes categorias de apoio, permite uma compreensão rápida e abrangente dos serviços oferecidos pela rede de assistência social.

Quadro 1 – Síntese dos serviços ofertados pelo SUAS.

Sistema Único de Assistência Social – SUAS		
CRAS	Proteção Social Básica	1. Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - (Paif); 2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; 3. Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.
CREAS	Proteção Social Especial	Média complexidade 1. Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias Indivíduos - (Paefi); 2. Serviço Especializado em Abordagem Social; 3. Serviço de proteção social a adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC); 4. Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias; 5. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua
		Alta complexidade 6. Serviço de Acolhimento Institucional; 7. Serviço de Acolhimento em República; 8. Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora; 9. Serviço de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

Fonte: Brasil (2013), adaptado pelos autores.

No Quadro 1, a síntese dos serviços oferecidos pelo SUAS fornece uma visão geral e organizada dos diversos serviços disponíveis para a população que necessita de assistência social. Trata-se de um compilado das informações essenciais sobre os programas e serviços oferecidos pelo SUAS, categorizando-os de acordo com suas complexidades e finalidades, o que facilita a compreensão geral da organização dos serviços socioassistenciais dentro do SUAS.

Gonçalves *et al.* (2023) apontam que, diante dessa rede de proteção de assistência social no país, foi necessário criar unidades para organizar os serviços de proteção social. Assim sendo, houve a implantação das unidades de Centro de Referência de Assistência



Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

O CRAS é uma unidade de proteção social básica do SUAS e a referência para o desenvolvimento de todos os serviços socioassistenciais de proteção básica. Ou seja, trata-se de uma unidade de acesso aos direitos socioassistenciais. Em contrapartida, para as áreas de vulnerabilidade e risco social, o CREAS é a unidade competente para oferecer serviços com o objetivo de acolher, orientar, e acompanhar famílias e indivíduos em situação de violação de direitos ou de violências, fortalecendo e reconstruindo os vínculos familiares e comunitários (Brasil, 2009).

Desse modo, sendo o CRAS o responsável por desenvolver a gestão da rede socioassistencial de PSB no território de abrangência, um dos serviços que devem ser oferecidos e garantidos é o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, para garantir a este público acesso a este serviço e a toda rede socioassistencial (Gonçalves *et al.*, 2023; Brasil, 2017).

O Serviço no Domicílio PSB emerge como uma resposta sensível e eficaz às necessidades das pessoas idosas e PcD que enfrentam situações de vulnerabilidade social relativas a ocorrência da deficiência e do envelhecimento e não têm condições de deslocar-se até os serviços de assistência social em razão da mobilidade reduzida que dificulta ou impossibilita o acesso regular a serviços de assistência (Brasil, 2017).

Assim, o público-alvo do Serviço são às PcD de qualquer idade e pessoas idosas com 60 anos ou mais que enfrentam vulnerabilidade social devido à fragilização de laços familiares e sociais, falta de acesso à inclusão, autonomia, independência e acesso a direitos. Isso inclui beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e membros de famílias que recebem programas de transferência de renda. D'Albuquerque (2017) ressalta que, essas pessoas devem estar em situação de vulnerabilidade social, podendo ou não enfrentar dificuldades de acesso a oportunidades de inserção, de moradia social e comunitária.

O Serviço visa viabilizar a proteção social a esta parcela da população, promover a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida através do oferecimento de **atendimento personalizado e especializado no próprio domicílio dos indivíduos, apoio às famílias e cuidadores**, ampliação do **acesso a direitos e benefícios**, proporcionando **cuidados e acompanhamento social** de acordo com as necessidades específicas de cada pessoa em sua própria residência (Brasil, 2017).



No entanto, esse Serviço não se limita a fornecer assistência material ou cuidados médicos, ele abrange uma diversidade de atividades, desde o fornecimento de apoio emocional e psicológico até a capacitação das famílias para lidar com seus desafios de maneira autônoma e sustentável. O Serviço no Domicílio PSB apresenta um enfoque preventivo podendo envolver ações educativas, orientação sobre saúde e encaminhamento para serviços especializados atuando em caráter complementar ao Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF (Brasil, 2013).

Além de sua eficácia direta no atendimento às necessidades das pessoas, o Serviço no Domicílio PSB também contribui para prevenir agravos que enfraqueça e ou gere rompimento de vínculos afetivos e comunitários, preservando assim os laços sociais e o senso de pertencimento, dessa forma, garante que as PcD e idosas recebam o suporte necessário sem a necessidade de deixar o ambiente domiciliar. Muitas vezes, situações de vulnerabilidade podem ser agravadas quando os indivíduos são retirados de seus contextos familiares e sociais (Brasil, 2013).

Ademais, busca promover a equiparação de oportunidades e estimular a participação e autonomia dessas pessoas criando condições para que tenham oportunidades equivalentes aos demais cidadãos, permitindo que elas desfrutem plenamente de seus direitos e potencialidades (Brasil, 2017).

Conforme as orientações da Proteção Social Básica, a essência da política de PSB no domicílio, está na proximidade e na individualização do atendimento. Profissionais qualificados, como assistentes sociais, cuidadores e enfermeiros, são mobilizados para interagir diretamente com as famílias em suas casas, identificando suas necessidades específicas e fornecendo o suporte adequado (Brasil, 2013).

A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS), estabelece uma equipe mínima para execução dos serviços e ações ofertadas pelo CRAS. A NOB-RH/SUAS adota o conceito equipes de referência para fazer menção aos grupos de profissionais que oferecem assistência e acompanhamento a famílias e indivíduos que se encontram em situações de vulnerabilidade e risco social (Ferreira, 2011).

Nesse contexto, equipes de referência são grupos de servidores efetivos, formados por profissionais com diferentes habilidades, encarregados de coordenar e fornecer serviços, programas, projetos e benefícios de PSB e especial de modo a garantir a efetivação contínua e de qualidade da política pública em questão (Brasil, 2012; Brasil,

2016).

A composição da equipe de referência no contexto de assistência social varia de acordo com o tamanho da unidade ou a demanda, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2. critérios para composição da equipe de referência da PSB - CRAS

Porte do Município	Nº de famílias referenciadas	RH- nível superior	RH- nível médio
Pequeno Porte I	Até 2.500 famílias referenciadas	2 técnicos de nível superior, sendo um profissional assistente social e outro preferencialmente psicólogo.	2 técnicos de nível médio
Pequeno Porte II	Até 3.500 famílias referenciadas	3 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais e preferencialmente um psicólogo	3 técnicos nível médio
Médio, Grande, Metrópole e DF	A cada 5.000 famílias referenciadas	4 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõem o SUAS.	4 técnicos de nível médio

Fonte: Brasil, (2011).

A equipe de referência que atua na execução dos serviços ofertados pelo CRAS é composta por funcionários de nível superior, assistente social e psicólogo, e técnicos de nível médio, cuja quantidade varia conforme o tamanho do município e a demanda apresentada.

Por conseguinte, o número de profissionais que formam a equipe de referência, segue as diretrizes estabelecidas na NOB-RH/SUAS, que determina os critérios para a composição que envolvem a extensão territorial do município, número de famílias referenciadas, quantidade de usuários atendidos, necessidades e particularidades das demandas locais e dos serviços; e os resultados a serem assegurados aos beneficiários, o número de profissionais devem estar em conformidade com as diretrizes estabelecidas na NOB-RH/SUAS .

Ademais, seguindo essa mesma orientação é estabelecido que entre as equipes de referência nos CRAS, independentemente do tamanho da cidade, é necessário haver um coordenador, que seja, técnico de nível superior, aprovado em concurso público, “com experiência em trabalhos comunitários e gestão de programas, projetos, serviços e benefícios socioassistenciais” (Ferreira, 2011, p. 31).

Nesse contexto, em 2017 foi elaborado e publicado o caderno de Orientações Técnicas do Serviço de PSB no Domicílio para PcD e Idosas com diretrizes e orientações



específicas para a implementação eficaz desse Serviço. O objetivo é fornecer informações sobre a organização, execução e monitoramento do referido Serviço (Brasil, 2017).

Desse modo, busca promover a qualidade e efetividade do Serviço, orientando sobre as melhores práticas, técnicas e metodologias a serem adotadas, bem como, enfatiza a importância do respeito aos direitos das PcD e das pessoas idosas, valorizando sua autonomia, dignidade e participação social (Brasil, 2017).

3. METODOLOGIA

Para a realização da análise do panorama da oferta do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio em Minas Gerais, optou-se pela realização de uma pesquisa com abordagem de métodos mistos, ou seja, qualitativa-quantitativa. Conforme Creswell (2007), a pesquisa quali-quanti é empregada quando os objetivos não podem ser totalmente desenvolvidos por uma única metodologia. Logo, ao combinar duas abordagens, é possível obter perspectivas distintas, favorecendo uma compreensão abrangente da questão em análise. Quanto ao tipo, optou-se pela pesquisa descritiva e exploratória. A escolha dessas abordagens metodológicas foi motivada pela necessidade de descrever detalhadamente os aspectos relacionados à política pública em análise, pois trata-se da realização de investigação e compreensão de um tema pouco explorado e compreendido anteriormente, pleiteando levantar questões e identificar novas perspectivas.

Quanto à abrangência do estudo, o local da pesquisa foi o estado de Minas Gerais, para tal selecionou-se os municípios que registraram possuir o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas implementado. No que diz respeito à escolha do Estado de Minas Gerais (MG), essa decisão foi tomada devido à sua notável diversidade regional e à abrangência de um grande número de municípios com diferenças distintas em suas diversas regiões.

Para a identificação dos municípios recorreu-se ao banco de dados do Censo SUAS divulgado em agosto de 2022, referente ao Serviço ofertado naquele ano, com a quantificação de municípios que implementaram o Serviço de PSB no Domicílio para PcD e idosas.

No intuito de obter as informações necessárias para atender à proposta

apresentada neste trabalho, utilizou-se o método de pesquisa documental como técnica de coleta dos dados. Realizou-se uma pesquisa com levantamento de dados secundários, por meio da consulta a bancos de dados documentais oficiais do Ministério do Desenvolvimento Social (Censo SUAS divulgado em 08/2022, referente ao Serviço ofertado).

As dimensões de análise apresentadas no Quadro 3 foram sistematizadas tendo como referência o bloco 05 do questionário Censo SUAS 2022, que compreendem questões relacionadas ao Serviço no Domicílio PSB com base nas orientações técnicas estabelecidas para execução e gestão do serviço.

Quadro 3- Dimensões do Serviço de Proteção social básica no domicílio analisadas

Dimensões	Descrição
Oferta do Serviço da PSB no Domicílio para PcD e Idosas	Levantamento dos municípios que implementaram o Serviço no Domicílio PSB
Total de indivíduos atendidos pelo Serviço no Domicílio PSB.	Relação do volume de atendimentos realizados no mês de referência (agosto de 2022)
Total de PcD e idosas atendidas no mês de referência	Descrição dos atendimentos por categorias
O CRAS possui rede referenciada para oferta do Serviço no Domicílio PSB	Relação dos CRAS que possuem rede de apoio, seja por unidades públicas e ou entidades privadas na pactuação de fluxo para atendimento.
Total de PcD e idosas atendidas pela rede de referência.	Levantamento mensal da quantidade de atendimentos oferecidos pela rede de referência.
Frequência de atendimento	Sondagem da frequência que se dá o atendimento no domicílio de cada indivíduo atendido pelo Serviço no Domicílio PSB.
Quantidade de CRAS por porte populacional	Análise da distribuição dos CRAS em relação ao tamanho da população atendida.
Ações e atividades realizadas no âmbito do Serviço no Domicílio	Identificação das ações e atividades realizadas no âmbito do Serviço no Domicílio conforme dicas orientadoras da organização didático-metodológica do eixo de proteção e cuidado no domicílio presente no documento de orientações técnicas.

Fonte: elaborada pelos autores com base no questionário do Censo SUAS (2022).

A pesquisa concentrou-se na identificação da oferta do Serviço, no total de indivíduos atendidos, na existência de rede referenciada e proporção de indivíduos atendidos. Apresenta-se, também, a frequência média dos atendimentos. Ademais, devido ao fundamento do estudo, que visa analisar as ações realizadas pelos municípios mineiros na implementação do Serviço no Domicílio PSB, destacou-se as ações e

atividades realizadas no âmbito do Serviço no Domicílio, seja por oferta direta ou por meio de referenciamento ao CRAS.

4 RESULTADO

O Censo SUAS realizado em 2022 apresentou um quantitativo de 8.557 unidades de CRAS no país, distribuídas entre as 27 unidades federativas. No entanto, somente 2.339 afirmaram ofertar o Serviço no Domicílio PSB (27.3%), enquanto 6.218 não oferecem o Serviço (72.7%).

Em âmbito regional, a região Sudeste registrou o maior quantitativo de CRAS apresentando em sua totalidade 3.003 unidades, equivalente a 35,1%, seguido pela Região Nordeste com 2.717, na proporção de 31,8%; Região Sul com 1.558, correspondendo a 18,2%; Região Norte com 647 representando 7,6% e, por fim, a Região Centro-Oeste abrangendo 632, equivalente a 7,4% dos CRAS.

No que concerne ao alcance e a presença dos CRAS no estado de Minas Gerais, esta unidade federativa conta atualmente com uma rede de serviços socioassistenciais de Proteção Social Básica composta por 1.214 Centros de Referência de Assistência Social, o que representa 40,4% em relação à região Sudeste. Já em relação ao país, Minas Gerais representa 14,2% do total de CRAS (IBGE, 2022). Esse aspecto, indica que o estado tem uma presença expressiva na oferta de serviços socioassistenciais, desempenhando um papel importante tanto em sua região quanto no cenário nacional.

Contudo, ao analisar especificamente a implementação do Serviço no Domicílio PSB percebe-se que alguns aspectos da política de assistência social enfrentam dificuldades, conforme mostram os dados do Censo SUAS 2022, evidenciados na Tabela 2.

Tabela 2 - Quantidade de municípios e CRAS distribuídos em Minas Gerais e a quantidade que ofertam o Serviço no Domicílio PSB (Agosto, 2022)

Total de municípios /CRAS	Quantidade de municípios
Total de municípios em Minas Gerais	853
Municípios participantes do Censo SUAS 2022	838
Total de municípios que afirmam ofertar o Serviço no Domicílio PSB	294
Quantidade de CRAS em Minas Gerais	1.214

Quantidade de CRAS que ofertam o Serviço no Domicílio PSB	345
---	-----

Fonte: elaborada pelos autores com base em Brasil, (2022).

Os 1.214 CRAS mineiros estão distribuídos entre os 853 municípios do estado. Os dados evidenciam que, dos 838 municípios que participaram do questionário do Censo SUAS 2022, 294 confirmaram a oferta do Serviço de PSB no domicílio para PcD e idosas (34,4%), totalizando 345 CRAS que refletem o comprometimento em expandir a assistência social diretamente aos domicílios e atender às necessidades específicas das PcD e idosas nas regiões do estado de Minas Gerais (28,4%).

No entanto, ao analisar a relação entre o número de municípios e CRAS presentes no estado e o quantitativo que aderiram ao Serviço no Domicílio PSB, identifica-se baixa adesão na implementação dessa política de assistência domiciliar, que apesar de estar legalmente prevista para garantia desde a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais em 2009, ainda não houve uma ampla efetivação da PSB no domicílio.

A seguir é apresentado o perfil do Serviço ofertado pelos municípios conforme os dados do Censo SUAS de 2022.

4.1 Quantidade de atendimentos realizados no mês de análise

Explorar os dados que revelam a quantidade de atendimentos realizados pelos CRAS permite avaliar a eficácia e a efetividade do Serviço no domicílio, pois ao compreender a quantidade e natureza dos atendimentos, é possível desenvolver estratégias de prevenção mais eficazes, antecipando-se a problemas recorrentes e promovendo ações preventivas.

O panorama dos atendimentos realizados pelos CRAS no mês de referência é apresentado na Tabela 3, evidenciando a distribuição da quantidade de atendimentos em diferentes faixas, assim como o total geral.

Tabela 3 - Atendimentos realizados pelos CRAS (Minas Gerais, agosto-2022)

Atendimentos no mês de referência	Quantidade de CRAS
0	37
até 05	93
6-10	61
11-20	63



21-50	56
51-100	23
acima de 100	12
Total de atendimento 7049	345

Fonte: elaborada pelos autores com base em Brasil, (2022).

Os elementos da Tabela 3 mostram as faixas de atendimentos realizados pelos CRAS no mês de referência. Dos 345 CRAS que assinalaram ofertar o Serviço no Domicílio PSB, 37 afirmaram não realizar atendimento durante o mês de referência de análise. A concentração predominante do serviço se manifesta na faixa de até cinco atendimentos por mês, abrangendo 93 CRAS, somando-se com a faixa de até 10 atendimentos percebe-se uma parcela com 154 CRAS que atende uma demanda mais restrita.

Um número considerável de CRAS (119) está na faixa de 11 a 50 atendimentos mensais, sugerindo uma capacidade intermediária de resposta às necessidades da comunidade. A soma dos atendimentos revela um total expressivo de 7.049, indicando a extensão e relevância do serviço prestado pelos CRAS no período analisado.

Os dados refletem a amplitude e a natureza do Serviço prestado, destacando áreas de foco e indicadores-chave, bem como destaca a variação na prestação do Serviço entre os municípios/CRAS.

4.2 Quantidade de indivíduos atendidos pelo Serviço no Domicílio PSB no mês de referência

Ao observar a quantidade de atendimentos em categorias específicas como pessoas idosas, PcD e crianças, foi possível identificar as principais demandas da população, direcionando recursos e esforços para áreas prioritárias (Tabela 5).

Tabela 5 - Quantificação dos indivíduos atendidos por categoria (Minas Gerais, agosto-2022)

Atendimentos por categoria				
	Idosos	PcD	Crianças com deficiência até 06 anos	Total
Quantidade	3.488	1.680	224	5392
Nenhum atendimento	54	72	266	392
Não respondeu	0	0	0	1.657 atendimentos não especificados



Fonte: elaborada pelos autores com base em Brasil (2022).

Na Tabela 5 apresenta-se dados relevantes sobre a prestação do Serviço no Domicílio PSB pelos CRAS, exibindo a quantificação dos indivíduos atendidos por categoria, idosos, PcD e crianças com deficiência. No período analisado, foram realizados um total de 3.488 atendimentos a idosos, 1.680 a PcD e 224 a crianças com deficiência até 06 anos, o que evidencia um alcance significativo desse serviço.

Entretanto, é notável que houve 54 CRAS que não realizaram nenhum atendimento a idosos, 72 a PcD e 266 a crianças com deficiência durante o período considerado. Esses dados sugerem uma lacuna na cobertura do serviço e destacam a necessidade de uma análise mais aprofundada para compreender os motivos por trás dessa ausência de atendimentos, possibilitando a identificação de possíveis desafios ou barreiras que podem ser endereçados para melhorar a efetividade desses serviços, garantindo uma abordagem mais inclusiva e abrangente.

Ao considerar que no mês de referência foi realizado um total de 7.049 atendimentos, verifica-se que 1.657 (23,5%) não tiveram especificados a categoria atendida. Essa lacuna na informação pode ter vários fatores, como por exemplo, registro incompleto ocasionado por falta de preenchimento adequado devido à ausência de padronização clara nos procedimentos de registro de atendimentos, pois a falta de diretrizes claras pode resultar em variações nos apontamentos. Outro fator importante a considerar é a complexidade na identificação da categoria, visto que há situações em que o atendimento é diversificado e envolve diferentes grupos vulneráveis, podendo dificultar a identificação precisa da categoria atendida. Alguns atendimentos podem envolver indivíduos que se enquadram em mais de uma categoria (idosos com deficiência, por exemplo), tornando o registro mais complexo.

Para abordar essa lacuna, é conveniente realizar uma análise mais detalhada do processo de registro, identificando possíveis pontos de falha. Implementar treinamentos adicionais, fornecer orientações claras e revisar procedimentos de registro podem ajudar a melhorar a qualidade e a integridade das informações coletadas. Além disso, é importante envolver os profissionais no processo de melhoria contínua para garantir uma coleta de dados mais precisa e abrangente.

Ao analisar os dados referentes aos atendimentos nos CRAS percebe-se uma disparidade notável entre as quantidades de atendimento a pessoas idosas em

comparação com as outras categorias, PcD e crianças com deficiência. Essa diferença pode ser explicada por diversos fatores que refletem as dinâmicas demográficas, as demandas específicas da comunidade atendida e as prioridades condicionais na oferta de serviços sociais.

Uma das razões para a maior quantidade de atendimentos a idosos está relacionada ao envelhecimento populacional. Os dados mais recentes do IBGE revelam que o Brasil vivenciou um aumento expressivo no processo de envelhecimento, de modo que a população com 65 anos ou mais atingiu 10,9% do total, marcando o índice mais alto desde o primeiro Censo Demográfico do Brasil, realizado em 1982. Na última década, entre 2010 e 2022, houve um notável crescimento no número de idosos, com uma elevação de 57,4%. Contudo, paralelamente, a população de crianças e adolescentes apresentou uma redução nesse período (IBGE, 2022).

O aumento da população idosa pode resultar em uma demanda maior por serviços voltados para esse grupo demográfico para atender às necessidades específicas relacionadas ao envelhecimento, como cuidados de saúde, apoio emocional e atividades recreativas. Além disso, as características socioeconômicas e de saúde da população local desempenham um papel crucial na definição das demandas por serviços sociais. Assim, a disparidade nos números de atendimento à pessoa idosa em relação às PcD pode ser atribuída a uma combinação de fatores demográficos, prioridades de políticas públicas e necessidades específicas da comunidade atendida.

Portanto, percebe-se tanto as conquistas quanto os desafios na prestação do Serviço no Domicílio PSB, fornecendo uma base para a avaliação e o aprimoramento contínuo dessa importante política pública.

4.3 Frequência de atendimento do Serviço

No que tange à regularidade média dos atendimentos no domicílio de cada pessoa assistida pelo Serviço no Domicílio PSB, na Tabela 6 indica-se essa frequência.

Tabela 6 - Frequência de atendimento do Serviço (Minas Gerais, agosto-2022)

Frequência dos atendimentos	Quantidade de CRAS
Mensal	194
Quinzenal	62



Semanal	42
Outro período	39
Não declarou	08
Total	345

Fonte: elaborada pelos autores com base em Brasil, (2022).

Conforme os dados apresentados na Tabela 6, observa-se que a maioria dos CRAS realizam atendimentos de forma mensal. Esse padrão mensal reflete uma abordagem consistente e periódica na prestação de serviços, proporcionando uma frequência regular de suporte e assistência às pessoas atendidas. Contudo, é significativa a presença de uma representação considerável que indicam uma frequência quinzenal e semanal.

De acordo com as orientações técnicas, as visitas domiciliares devem ser realizadas de forma sistemática e regular, podendo ocorrer semanalmente, quinzenalmente ou mensalmente, podendo variar conforme as demandas individuais e da situação de cada família ou pessoa atendida. A periodicidade é determinada com base na avaliação inicial das necessidades e no plano de atendimento elaborado em conjunto com a equipe técnica responsável. O atendimento é ajustado de acordo com a evolução da situação e as exigências identificadas durante o processo de acompanhamento. O objetivo é garantir uma assistência adequada e contínua, de acordo com as necessidades específicas de cada caso (Brasil, 2017).

A prática de frequência dos atendimentos pode contribuir para a eficácia do serviço, permitindo uma continuidade nas ações e melhor acompanhamento das necessidades individuais, promovendo, assim, uma assistência mais integrada e sustentada ao longo do tempo. A diversidade na abordagem temporal sugere uma adaptação dos CRAS às particularidades das necessidades individuais e das condições locais, buscando oferecer uma assistência mais flexível e ajustada às demandas específicas de cada pessoa atendida, em consonância com o proposto por Brasil (2017), ao argumentar que, a frequência dos atendimentos domiciliares é um fator que deve ser considerado ao compor a equipe de profissionais, uma vez que as necessidades dos usuários variam, com alguns demandando visitas semanais, outros quinzenais e outros mensais, conforme as exigências específicas individual e do território em que estão

inseridos (Brasil, 2017).

Portanto, essa variabilidade na frequência dos atendimentos pode refletir estratégias diferenciadas para otimizar o suporte oferecido, demonstrando uma abordagem adaptativa por parte dos CRAS.

4.4 Distribuição dos CRAS por porte populacional

Na Tabela 7 apresenta-se a distribuição da quantidade de CRAS no município, categorizados por porte populacional.

Tabela 7 - Quantidade de CRAS por porte populacional (Minas Gerais, agosto-2022)

Porte do Município		Quantidade de CRAS
Porte I	2500	246
Porte II	3500	52
Médio e Grande	5000	47

Fonte: elaborada pelos autores com base em Brasil, (2022).

Dos 294 municípios analisados, a categoria de Pequeno Porte I, que integra até 2.500 famílias referenciadas, é a mais representativa, abrangendo a maioria dos CRAS no município, com um total de 246 unidades. Outros 52 CRAS estão inseridos em municípios que pertencem à categoria de pequeno porte II, contemplando até 3.500 famílias. Além disso, 47 CRAS estão em municípios classificados como de médio/grande porte, a cada 5.000 famílias referenciadas.

Essa segmentação baseada no tamanho da população sugere uma diversidade significativa entre os municípios analisados, com diferentes desafios e necessidades de atendimento, exigindo abordagens adaptadas para cada categoria. Essa compreensão detalhada da distribuição populacional é crucial para a formulação de políticas sociais mais eficazes e direcionadas a cada contexto específico.

O fato da maioria dos municípios que mencionaram oferecer o Serviço no Domicílio PSB pertencer à categoria de pequeno porte I, com até 2.500 famílias referenciadas, sugere que essa distribuição está relacionada às características específicas dos municípios mineiros, como, a estrutura demográfica, a distribuição populacional, as demandas socioeconômicas e as particularidades geográficas presentes nesses municípios.

A predominância de municípios de pequeno porte na oferta desse serviço pode

ser um reflexo das particularidades que caracterizam a maioria dos municípios brasileiros. Conforme dados do IBGE (2022), quase metade dos municípios do país são de pequeno porte com até 10 mil habitantes.

Ainda, a Regional Sedese aponta que, a análise dos municípios mostra que o Estado mantém a mesma distribuição observada em nível nacional quando se trata da classificação dos municípios por porte, com a predominância de municípios de Pequeno Porte. Do total dos municípios de Minas Gerais 80% são de pequeno porte I, ou seja, até 20 mil habitantes, se incluir os municípios de Pequeno Porte II, de até 50.000 mil habitantes, essa proporção sobe para 92% do total de municípios do estado (Brasil, 2022).

Assim, municípios de menor porte muitas vezes enfrentam desafios e demandas distintas em comparação com áreas urbanas mais densamente povoadas. A oferta de serviços sociais, como o Serviço no Domicílio PSB, pode ser moldada pelas características específicas dessas comunidades, buscando atender às necessidades locais de maneira mais direcionada e adaptada.

4.5 Rede referenciada

A rede referenciada no contexto da oferta do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para PcD e Idosas é um conjunto organizado de profissionais, instituições e serviços especializados, compreende uma série de parcerias e articulações com organizações governamentais e não governamentais, instituições de ensino, e outros atores sociais que são indicados como referência para atender às demandas específicas desses públicos. Essa rede é estrategicamente articulada para fornecer um suporte integral e qualificado, complementando e fortalecendo a atuação do Serviço social no domicílio.

Além disso, a rede desempenha um papel fundamental na expansão do alcance do Serviço no Domicílio PSB permitindo uma abordagem mais abrangente e integrada às demandas da população assistida.

Na Tabela 9 mostra-se os CRAS que possuem rede referenciada para disponibilizar o Serviço no Domicílio PSB na área de cobertura dos CRAS e estabelecendo, com estes, acordos formais para coordenar o fluxo de atendimento de usuários encaminhados pelo Centro de Referência.

Tabela 9 - Redes referenciadas aos CRAS em Minas Gerais (Minas Gerais, Agosto-2022)

Rede referenciada	Quantidade CRAS	Unidade pública	Entidade conveniada	Entidade não conveniada	Tem mais de uma rede referenciada
Sim	60	44	14	07	04
Não	285	-	-	-	-

Fonte: elaborada pelos autores com base em Brasil, (2022).

Ao analisar os dados apresentados na Tabela 9, percebe-se que dos 345 CRAS estudados, apenas 60 unidades (17,4%) contam com uma rede referenciada para a oferta do Serviço no Domicílio PSB, enquanto 285 não possuem essa estrutura estabelecida, destacando uma lacuna na infraestrutura de apoio a essas unidades. Por outro lado, quatro CRAS mencionaram possuir mais de uma rede referenciada, sendo por outra unidade pública e por entidade conveniada, outro possui a oferta por Unidade Pública e conveniada, Unidade Pública e não conveniada e outro por meio das 03 modalidades.

De maneira oposta, 16 CRAS, apesar de indicarem possuir rede referenciada, apontaram que não houve atendimento pela rede referenciada. Do mesmo modo, 07 CRAS assinalaram possuir o Serviço no Domicílio PSB e rede referenciada, mas apresentaram atendimento nulo. Essa disparidade levanta questionamentos sobre a eficácia e a abrangência do serviço oferecido.

Uma análise aprofundada desses e de outros fatores locais é crucial para compreender por que um município, apesar de indicar a presença de serviços, não está realizando atendimentos efetivos. Nesse sentido, Lotta (2019) afirma que a implementação de políticas públicas é um processo complexo e dinâmico, influenciado por diversos fatores contextuais e contingentes. Portanto, uma abordagem colaborativa e participativa, envolvendo todos os atores relevantes, pode ser fundamental para superar os desafios e melhorar a prestação de serviços de Proteção Social Básica.

Outro fator de destaque na Tabela 9 é a prevalência de unidades públicas na composição da rede referenciada. Uma explicação para essa razão pode estar na facilidade de articulação e cooperação intersetorial, pois as unidades públicas, muitas vezes cumprindo uma missão comum de promover o desenvolvimento social, são mais propensas a colaborar em iniciativas intersetoriais. Ademais, por estarem alinhadas com



as políticas públicas e programas de assistência social, o estabelecimento de parcerias com essas instituições facilita a articulação entre diferentes setores para abordar de forma mais abrangente e integrada às demandas da população, permitindo ao CRAS alinhar seus esforços de proteção social com as diretrizes e metas específicas dos órgãos governamentais.

A presença de uma rede referenciada proporciona uma gama de benefícios, incluindo a ampliação do leque de serviços oferecidos, a otimização do uso de recursos e a maximização do impacto positivo na comunidade. Além disso, uma parceria com diferentes entidades fortalece a capacidade de resposta dos CRAS diante de desafios complexos e multifacetados.

Por outro lado, a ausência de uma rede referenciada em 285 CRAS levanta questões críticas sobre os motivos que levam a essa lacuna. Diversos fatores podem contribuir para essa realidade, como falta de recursos financeiros, dificuldades de articulação com outras instituições e carências na estrutura organizacional do CRAS.

Essa disparidade pode causar implicações na oferta do Serviço, visto que sinaliza uma limitação em seu alcance, pois a ausência de rede referenciada sugere que parte substancial da população assistida pode não receber a amplitude de ações necessárias para a PSB no domicílio. Ademais, a ausência de rede referenciada pode ocasionar desafios adicionais às unidades dos CRAS, na prestação de serviços, resultando em uma possível sobrecarga dessas unidades, impactando a qualidade do atendimento.

Portanto, identificar e abordar esses obstáculos é essencial para fortalecer a eficácia dos serviços prestados, garantindo que a população receba uma assistência adequada, uma vez que, esses fatores têm implicações significativas na eficácia do serviço. Assim, investir na construção e no fortalecimento dessas redes é imperativo para garantir que o CRAS cumpra sua missão de forma abrangente e integrada, contribuindo para o desenvolvimento sustentável e a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa e da PcD.

Nesse contexto, é essencial considerar a existência e a qualidade das redes referenciadas ao CRAS para oferta do Serviço PSB no domicílio. Na Tabela 10 apresenta-se o contingente de atendimento de pessoas idosas e PcD pelas redes referenciadas.

Tabela 10 - atendimentos pela rede referenciada (Minas Gerais, agosto-2022)

Atendimentos por categoria

	Total de atendimento mencionado	Idosos	PcD	Crianças com deficiência até 06 anos
Quantidade de atendimentos	989	549	427	26
Nenhum atendimento	15	17	21	46
Quantidade CRAS/redes que efetuou atendimento	45	43	39	14
Não respondeu	285	285	285	285

Fonte: elaborada pelos autores com base em Brasil, (2022).

A análise da Tabela 10 revela que, dentre os 60 CRAS que possuem uma rede referenciada, 17 não realizaram nenhum atendimento a pessoas idosas, 21 não prestaram assistência a PcD e 46 não realizaram nenhum acompanhamento a crianças com deficiência até 06 anos.

No geral, a rede de apoio realizou 549 atendimentos a pessoas idosas, 427 atendimentos a PcD e 26 a crianças com deficiência até 06 anos. No entanto, na categoria “total de atendimentos realizados” retrata 989 acompanhamentos no mês de referência, o que representa uma distorção em relação à soma dos atendimentos por categorias que ditam 1.002 pessoas assistidas pelas redes referenciadas. Essa observação aponta para uma possível inconsistência ou duplicação nos registros e pode prejudicar a precisão na avaliação da efetivação do Serviço.

A observação de que apenas 60 dos 345 CRAS em análise possuem uma rede referenciada aponta para a necessidade de ampliar a integração e a abrangência dessas redes. Além disso, o registro da inexistência de atendimentos destaca lacunas específicas na oferta de serviços para esses grupos vulneráveis.

4.6 Ações e atividades realizadas no âmbito do domicílio

A seguir, na Tabela 11, são apresentadas as principais ações e atividades realizadas no âmbito do Serviço no Domicílio PSB, oferta direta e/ou referenciada ao CRAS.

Tabela 11 - Ações e atividades realizadas no âmbito do domicílio (Minas Gerais, agosto-2022)

Ações/atividades	Realiza	Não realiza
------------------	---------	-------------



Acolhida no domicílio da(o) usuária(o)	319	18
Elaboração do Plano de Desenvolvimento da(o) Usuária(o) – PDU	94	243
Visita domiciliar para orientação e suporte aos cuidados familiares no domicílio.	320	17
Rodas de diálogos periódicas com a família no domicílio	147	190
Encontros territoriais periódicos com grupos multifamiliares	45	292
Ações de mobilização para a cidadania no território	96	245
Difusão e estímulo à participação das(os) usuárias(os) e suas famílias em conselhos de controle social	63	274
Reuniões e encontros periódicos com a rede local para a discussão de casos/situações das(os) usuárias(os) do Serviço	198	139
Encaminhamentos monitorados de usuárias(os) à rede socioassistencial e intersetorial	263	74
Outras atividades.	15	322
Nenhum dos itens anteriores	08	337

Fonte: elaborada pelos autores com base em Brasil, (2022).

Na Tabela 11 destaca-se as principais ações e atividades apresentadas na organização metodológica do Serviço no Domicílio PSB em conformidade com os eixos de orientação apresentados pelo documento de orientação técnica dessa política e aplicadas pelo questionário do Censo SUAS para a criação de indicadores de monitoramento e avaliação do serviço.

Este conjunto de ações reflete um compromisso abrangente em fornecer cuidados práticos no domicílio, incorporando a participação ativa da comunidade, a personalização do suporte e a integração efetiva com redes de apoio locais.

As quatro primeiras questões são referentes ao eixo proteção e cuidado social no domicílio, já as questões sobre encontros territoriais periódicos com grupos multifamiliares, ações de mobilização para a cidadania no território, e difusão e estímulo à participação em conselhos de controle social são relativas ao eixo território protetivo, enquanto as demais questões abordadas estão relacionadas com o eixo trabalho em rede.

Todas as atividades elencadas na Tabela 11 são desenvolvidas no âmbito do Serviço domiciliar, em prol de proporcionar assistência abrangente e personalizada às pessoas idosas e PcD em suas residências.



No que concerne à proteção e cuidado social no domicílio, observa-se que aproximadamente 92% dos CRAS que implementaram o Serviço realizam a acolhida no domicílio e visita domiciliar para orientação e suporte aos cuidados familiares no domicílio. Essa alta proporção sugere uma abordagem centrada no usuário, buscando estabelecer um atendimento mais próximo e personalizado, bem como uma abordagem proativa para apoiar as famílias no ambiente domiciliar, oferecendo suporte para o bem-estar e desenvolvimento das pessoas atendidas.

No entanto, a indicação de ausência da elaboração do Plano de Desenvolvimento do Usuário – PDU por 70% dos CRAS sugere que, embora haja uma aproximação inicial e acolhimento, não está sendo implementado um processo formal de desenvolvimento de um plano específico para atender às necessidades e demandas individuais da pessoa usuária.

O documento de orientações técnicas aponta que a efetivação do Serviço engloba uma série de ações que se concretizam por meio de visitas domiciliares e são direcionadas por um PDU, que constitui um planejamento personalizado para orientar o acompanhamento individual de cada usuário, atendendo às suas necessidades específicas, singularidades e aos objetivos a serem alcançados. Além disso, serve como o alicerce estrutural para as atividades sociais realizadas pelo Serviço de PSB, visto que é uma ferramenta técnica essencial para monitorar e realizar o progresso do usuário (Brasil, 2017).

Ademais, vai de encontro com o proposto pela Tipificação dos Serviços socioassistenciais o qual estabelece que as atividades sejam organizadas e planejadas por meio da elaboração de um Plano de Desenvolvimento do Usuário-PDU, que é um instrumento para observar, planejar e acompanhar as ações realizadas. Nele “serão identificados os objetivos a serem alcançados, as vulnerabilidades e as potencialidades do usuário” (Brasil, 2009 p.25.)

No tocante às rodas de diálogos periódicas com a família no domicílio, embora significativo, o número menor de CRAS que realizam rodas de diálogo indica a necessidade de expandir a comunicação contínua com as famílias fomentando a discussão e promovendo a participação ativa, conforme previsto na Resolução nº 109 de 2009, a qual determina a realização de atividades abrangentes que envolvam os familiares, oferecendo apoio, informações, orientações e encaminhamentos, com



ênfase na melhoria da qualidade de vida, no exercício da cidadania e na integração à vida social, destacando sempre a natureza preventiva do serviço. Logo, essa ação se destaca como espaço regular para promover a comunicação aberta e discutir construtivas sobre assuntos relevantes (Brasil, 2009).

As questões referentes ao eixo território protetivo apontam uma baixa oferta das atividades encontros territoriais periódicos com grupos multifamiliares, ações de mobilização para a cidadania no território, e difusão e estímulo à participação em conselhos de controle social, o que indica que as atividades comunitárias podem não ser totalmente integradas nas práticas cotidianas dos CRAS, resultando em uma baixa prioridade ou falta de hábito na sua realização.

Os encontros regulares entre famílias e cuidadores oferecem uma oportunidade valiosa para fortalecer as relações familiares e comunitárias. Durante esses encontros, ocorre a troca de vivências e aprendizados, aprimorando os cuidados e apoios oferecidos. Além disso, promovem uma compreensão mais ampla de novas situações, incentivam a colaboração e o desenvolvimento de habilidades, contribuindo para a conscientização coletiva e solidária, e para a identificação e valorização das redes de apoio disponíveis (Brasil, 2017).

A participação ativa em conselhos de controle social e a mobilização no território são elementos essenciais para uma compreensão mais profunda das necessidades locais. Essas ações orientam políticas e serviços, fortalecendo a democracia participativa (Brasil, 2017). Além disso, promove uma comunidade informada, ativa e comprometida com o desenvolvimento sustentável, contribuindo para uma sociedade mais engajada e consciente. Logo, o estímulo à participação ativa em conselhos de controle social, por parte dos usuários e suas famílias, é uma estratégia crucial para a eficácia nas políticas sociais.

No que tange às ações do trabalho em rede, dos 345 CRAS, 198 realizam reuniões e encontros periódicos com a rede local (57,3%). Isso indica uma participação significativa, mas também destaca que uma parcela específica ainda não realiza essas práticas. A realização de reuniões e encontros periódicos com a rede local oferece uma oportunidade para compartilhar experiências, discutir casos e encontrar soluções colaborativas, isso é fundamental para a integração eficaz dos serviços.

Adicionalmente, identifica-se uma notável cobertura em encaminhamentos



monitorados à rede socioassistencial e intersetorial, apontando a atuação de 263 CRAS realizando essa ação. Isso sugere uma cobertura relativamente ampla em relação à parcela que oferta o Serviço, colocando a preocupação em garantir que os usuários sejam devidamente direcionados à rede socioassistencial e intersetorial, assegurando um suporte contínuo e adequado.

Destarte, se apresenta em consonância com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, que considera as articulações em rede como primordial para superar a fragmentação das políticas públicas e alcançar os objetivos dos serviços socioassistenciais (Brasil, 2009). Ainda conforme a NOB-SUAS, é essencial que os serviços, programas, projetos e benefícios de PSB se integrem às outras políticas públicas locais, visando garantir a continuidade das ações realizadas e efetivação dos encaminhamentos necessários. Portanto, a consolidação da articulação em redes, é anunciada como fundamental para superar as condições de vulnerabilidade e prevenir situações de risco potencial (Brasil, 2005; 2009)

Cabe ainda, ressaltar que, a implementação da articulação em rede é de responsabilidade do órgão gestor municipal da política de assistência social. Sendo, portanto, responsabilidade do CRAS, seguir as diretrizes estabelecidas pelo órgão gestor em relação às articulações em rede em sua área de atuação (Brasil, 2009).

Entretanto, os dados apresentam algumas observações que merecem atenção. O fato de 15 municípios alegarem oferecer “outras atividades” sem especificar claramente quais são essas atividades pode indicar falta de transparência ou detalhamento. Isso dificulta a compreensão real das ações planejadas e a avaliação da eficácia do Serviço. Outro fato observado é a presença de contradição na alegação de oferta do Serviço no Domicílio PSB, confirmada pelos dados de oito municípios que afirmaram oferecer o Serviço, mas não realizou nenhuma ação, o que representa uma contradição a ser confrontada. Isso levanta questionamentos sobre a consistência das informações ou a efetividade da oferta declarada.

Corroborando com essa assertiva, Nascimento e Carvalho (2016) ao apontarem os fatores limitantes que comprometem a agilidade no processo de execução do Serviço, e também a conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério do Desenvolvimento Social, ressaltam que, apesar da existência de políticas de amparo às famílias, o respaldo às questões familiares ainda é insuficiente ou pouco resolutivo.

A análise das ações desempenhadas pelo Serviço no Domicílio PSB, de modo geral, aponta uma ênfase na prestação direta de serviços no domicílio com destaque para a colhida domiciliar e as visitas domiciliares, o que indica priorização da assistência individualizada às famílias e usuários, com direcionamento de recursos e esforços para a assistência direta e menos foco em atividades de caráter coletivo ou comunitário. Ademais, indica áreas específicas, como o PDU, roda de diálogos e participação social, que podem ser aprimoradas para fortalecer a personalização e eficácia dos serviços prestados pelos CRAS.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise realizada neste trabalho revelou diversos aspectos críticos, mostrando que 65,6% dos municípios do estado de Minas Gerais não implementaram o Serviço de PSB no Domicílio para PcD e idosos. A baixa adesão a esse Serviço pode estar relacionada às restrições orçamentárias que limitam sua capacidade de implementação.

Como pontuado por Bichir (2016), é fundamental considerar as contingências e os desafios envolvidos nos processos de elaboração de agendas e implementação de políticas públicas, pois muitas vezes, os municípios enfrentam desafios para desenvolver a capacidade de elaborar políticas e garantir o financiamento adequado, o que aponta para a importância de analisar a efetivação e a forma como isso ocorre em diferentes contextos de implementação.

Concernente à equipe de referência, 76% dos CRAS que informaram ofertar o Serviço, não contam com equipe específica para o Serviço no Domicílio PSB, o que pode impactar negativamente na qualidade e eficácia do atendimento, pois a falta de uma estrutura adequada e de uma equipe capacitada pode comprometer a qualidade do atendimento às PcD e idosos, evidenciando a necessidade de revisão e aprimoramento nas políticas e práticas locais.

A equipe de referência da PSB no domicílio é responsável por fornecer assistência e apoio às famílias em situação de vulnerabilidade ou risco social, e desempenha papel fundamental na implementação de ações e serviços socioassistenciais (Brasil, 2011).

A colocação de Lotta (2014) vai ao encontro do apresentado em Brasil (2011), ao pontuar que os atores locais desempenham um papel crucial na efetivação das políticas



públicas, sendo responsáveis por efetivar as ações propostas e por definir o acesso, os direitos e os benefícios disponíveis à população por meio dessas políticas. Eles atuam como intermediários fundamentais na interação entre o Estado e os cidadãos, colaborando para o alinhamento de objetivos, identificando desafios e ajustando as ações às realidades locais.

Assim, percebe-se necessidade de gestão eficaz dos recursos humanos, visto que, é crucial para melhorar a prestação do Serviço e alcançar os objetivos definidos pela política de assistência social.

No que diz respeito especificamente à disparidade notável nos atendimentos, especialmente à população idosa em comparação à PcD, sinaliza adaptação às dinâmicas demográficas e prioridades locais. Posto que, os dados do IBGE (2022) revelam que o Brasil passa por um processo acelerado de envelhecimento populacional semelhante a tendência mundial. A mudança demográfica e epidemiológica, aliada às melhorias nas condições de vida da população ao longo das últimas décadas, gerou um aumento substancial na expectativa de vida dos brasileiros.

Consequentemente, conforme aponta Peroni (2020) esse fator direcionou o país para uma transformação social em relação à pessoa idosa, visto que, ocorreu um aumento no número de pessoas acima dos sessenta anos que estão economicamente ativas e mantêm uma boa saúde física, mas também se elevou o número de idosos com dependência funcional.

Esses fatores podem resultar em uma maior demanda por serviços de assistência domiciliar para a pessoa idosa, o que corrobora com os dados apresentados, uma vez que a proporção desta população está aumentando em todas as regiões. Ademais, devido à vulnerabilidade e às demandas específicas associadas ao processo de envelhecimento, as políticas públicas de PSB no domicílio podem estar priorizando o atendimento à população idosa, visto que tendem a apresentar uma maior prevalência de condições de saúde crônicas e incapacidades funcionais relacionadas à idade, o que pode exigir uma atenção especial e mais frequente por meio de serviços de assistência domiciliar.

Nesse contexto, Soares e Alves (2015) fortalecem essa assertiva ao afirmarem que é necessário adaptar o processo de implementação e combiná-lo de acordo com as características específicas de cada contexto político e social.

Cumprido ressaltar que, o Serviço é direcionado a dois grupos distintos, os quais, apesar de compartilharem algumas situações de vulnerabilidade ou riscos pessoais e sociais, possuem características singulares. No entanto, é fundamental atentar-se para não promover parâmetros segregadores, pois é imperativo não reforçar desigualdades (Brasil, 2017). Conforme defende a Convenção sobre o Direito das Pessoas com Deficiência (2006), as PcD e seus familiares devem ser amparados e receber o apoio adequado, a fim de permitir que as famílias contribuam para garantir o pleno e igual desfrute dos direitos das PcD (Brasil, 2006).

No que tange a contradição entre a oferta declarada do Serviço e a ausência de atendimentos efetivos, surgem questionamentos sobre a consistência das informações fornecidas. Essa inconsistência pode estar relacionada à ação dos burocratas de ruas no processo de transmitir os dados, seja por má interpretação da orientação ou tradução inadequada da política pública. Isso pode ocorrer devido a uma série de fatores, como falta de capacitação adequada, falta de clareza nas diretrizes da política, diferenças na interpretação das instruções, viés pessoal, entre outros.

Portanto, a falta de precisão na tradução da política pública para a prática pode resultar em inconsistências nos dados fornecidos, levando a uma representação distorcida da realidade dos serviços e programas implementados no âmbito do SUAS.

Ademais, considerando que, conforme mencionado por Bichir (2011; 2016), o mecanismo de repasse de recursos está condicionado aos indicadores de qualidade da gestão municipal, e que, segundo Brasil (2012b) e D'Albuquerque (2017), esses indicadores são amplamente dependentes dos dados coletados por meio do Censo SUAS, faz-se necessário uma análise mais detalhada da situação por meio de entrevistas com os responsáveis pela unidade, solicitação de relatórios das atividades, ou outras formas de investigação para identificar as possíveis causas.

Nesse sentido, Sousa *et al.*, (2022) apontam que é fundamental examinar os cenários nos quais ocorre a implementação das políticas públicas para se obter uma compreensão mais profunda desse processo. Isso requer a análise dos contextos específicos em que as políticas são aplicadas, levando em consideração as características e as condições que influenciam a implementação.

Além disso, a eliminação das possíveis inconsistências nos registros é essencial para garantir a confiabilidade dos dados e possibilitar uma análise mais precisa e eficaz,

visto que a qualidade dos dados também se revela como um ponto crucial para o planejamento, formulação, adesão e avaliação das políticas públicas. Pois, uma base sólida de dados é imprescindível para orientar ações e estratégias, uma vez que, ajuda a entender as necessidades da população, identificar áreas prioritárias de intervenção e avaliar o impacto das políticas implementadas.

É importante ressaltar que, de acordo com a NOB/SUAS, o Censo SUAS representa uma das principais fontes de dados para o acompanhamento do SUAS em âmbito Nacional. Ainda aponta que no contexto dos municípios, no que tange às responsabilidades relacionadas à gestão da informação do SUAS incluem alimentar e garantir a veracidade das informações registradas nos sistemas estaduais e nacionais de informações (Brasil, 2012).

Assim, a identificação de lacunas nas informações ressalta a importância de revisar os procedimentos de registro, a fim de aprimorar a qualidade dos dados disponíveis e, assim, embasar de forma mais sólida e precisa o processo de tomada de decisões (Lotta, 2019).

No que concerne à análise da disparidade entre CRAS com e sem rede referenciada destaca a importância crítica de desenvolver e consolidar essas redes para melhorar a eficácia do Serviço no Domicílio PSB. A abordagem estratégica e a colaboração entre os setores público e privado podem desempenhar um papel fundamental na redução dessa disparidade e na promoção de uma assistência social mais abrangente e integrada.

Nascimento e Carvalho (2016) corroboram com essa visão ao apontarem a complexidade da prestação de serviços de assistência social a idosos em situação de vulnerabilidade, e destacam a importância crucial da parceria para superar as limitações técnicas e estruturais na implantação do Serviço de PSB em Domicílio.

Corroborando com essa assertiva Saraiva (2006) revela que, mesmo no âmbito local, as conexões entre organizações e agências públicas desempenham um papel fundamental no êxito da implementação. Visto que, a colaboração estratégica e a interação entre redes de apoio são cruciais para superar os desafios e garantir a efetividade das políticas públicas de PSB no domicílio, uma vez que pequenas deficiências acumuladas podem levar a grandes fracassos, tornando essencial a cooperação entre as organizações envolvidas.



Embora haja unidades públicas na rede referenciada ao CRAS e que estas ofereçam diversas vantagens, é importante também considerar estratégias para envolver organizações privadas e o terceiro setor, sendo fundamental investir na articulação interinstitucional para estabelecer parcerias, fortalecendo a capacidade de resposta do CRAS, promovendo uma abordagem mais ampla e diversificada para atender às complexas demandas sociais.

Assim, a ausência de uma rede de referência nos CRAS, crucial para conectar usuários a recursos especializados, e a possível carência de recursos humanos são lacunas que comprometem a eficácia do Serviço. Além disso, destacam desafios estruturais e financeiros, pois, a restrição de recursos financeiros e humanos podem impactar a capacidade de implementar ações sociais regularmente direcionando os esforços para atividades mais focadas no atendimento individual.

Inerente a frequência dos atendimentos realizados observou-se uma regularidade nas visitas, atendendo ao proposto pelo Documento de orientações técnicas sobre o Serviço da PSB no Domicílio para PcD e Idosas, o qual aponta que, a constância e a frequência dos atendimentos domiciliares é imprescindível para a detecção de sinais ou suspeitas de violência e/ou violação de direitos dentro do ambiente familiar, visto que, a acolhida no domicílio vai além do simples preenchimento de formulários e coleta de dados, sendo portanto, um momento de escuta atenta para compreender as narrativas, as percepções, os significados e a simbologia das experiências e das dificuldades e o protagonismo dos usuários e de suas famílias (Brasil, 2017).

Portanto, as visitas regulares em consonância com as diretrizes e recomendações estabelecidas para o Serviço de assistência domiciliar é fundamental para garantir a eficácia do atendimento e o acompanhamento adequado das necessidades das pessoas assistidas, bem como interromper qualquer ameaça ou violação de direitos (Brasil, 2017).

No que se refere a segmentação dos municípios por porte populacional revela a predominância de pequenos municípios na oferta da PSB no domicílio. Esse achado é reforçado pelos dados do IBGE (2022) que indicam que aproximadamente 50% dos municípios brasileiros são de pequeno porte, isto é, com até dez mil habitantes. Isto sugere que as características locais influenciam diretamente na implementação das políticas públicas, conclusão ratificada pelo fato de Minas Gerais ser o estado brasileiro



com a maior quantidade de municípios, totalizando 853 e o quarto em extensão territorial, o que justifica a formação de muitos municípios com pequeno porte populacional, especialmente em áreas rurais ou menos desenvolvidas, visto que, a maior parte da população, no país, está concentrada em centros urbanos com mais de 100 mil habitantes (IBGE, 2022).

Além disso, Minas Gerais é um estado com características geográficas diversificadas e notável pelas disparidades regionais presentes, o que levanta várias questões sobre as diferenças substanciais nas estruturas socioeconômicas dentro de seu território (Costa *et al.*, 2012).

Portanto, essa predominância de municípios de pequeno porte populacional em Minas Gerais, pode refletir as dinâmicas históricas, econômicas e sociais do estado provocando implicações significativas em termos de gestão pública, distribuição de recursos e acesso ao Serviço no Domicílio PSB.

Quanto a análise das ações ofertadas pelo Serviço no Domicílio PSB relacionadas ao eixo proteção e cuidado, percebe-se uma ênfase nas atividades de acolhida no domicílio e visita para orientação e suporte profissional aos cuidados familiares no domicílio, o que sugere haver priorização de uma abordagem centrada nas necessidades imediatas e práticas dos usuários.

De acordo com as orientações técnicas, Brasil (2017), a acolhida no domicílio se inicia com o estabelecimento de um vínculo sólido e fornecimento de suporte inicial, por meio do primeiro contato dos profissionais do Serviço com o usuário em sua residência. Seu propósito é múltiplo, abrangendo desde a escuta inicial do usuário e família, até o reconhecimento das necessidades e demandas do usuário e de seu cuidador. Relativamente à ação de orientação e suporte profissional aos cuidados familiares no domicílio envolve acompanhar a pessoa idosa e a PcD em suas residências, por meio de visitas ou encontros regulares, usando como referência o PDU (Brasil, 2017).

Diante do exposto, embora 92% dos CRAS analisados ofereçam as ações de acolhida e orientação no domicílio, os dados apontam para áreas passíveis de aprimoramento, representando desafios a serem superados para garantir uma intervenção mais completa, abrangente e participativa, como o desenvolvimento do PDU e a realização das atividades rodas de diálogo com a família no domicílio.

O PDU é um instrumento essencial para promover intervenções personalizadas



e centradas no usuário, visando seu desenvolvimento integral. Ele é uma ferramenta que sistematiza o Serviço no Domicílio PSB, elaborado exclusivamente para cada usuário e sua família, integra um conjunto de informações que direcionará o trabalho da equipe de profissionais no planejamento e execução das ações. É na elaboração dele que se identifica a necessidade de estabelecer acordos para execução das ações, direcionamento para diferentes serviços socioassistenciais ou intervenções conjuntas de outros profissionais, com outras políticas públicas e, se necessário, com órgãos de defesa de direitos (Brasil, 2017).

Portanto, a carência de um planejamento estratégico robusto para as ações realizadas no âmbito do Serviço no domicílio pode levar a intervenções descoordenadas e pouco eficientes. A falta de um plano estruturado pode resultar em uma alocação inadequada de recursos, redundância de esforços e dificuldade na mensuração do impacto das ações implementadas.

No que se refere às ações pertinentes ao eixo território protetivo, que são estratégias com foco em forças mobilizadoras para participação social como; mobilização para cidadania, encontros territoriais periódicos com grupos multifamiliares, difusão e estímulo à participação em conselhos de controle social, percebe-se uma baixa oferta dessas estratégias de intervenção.

A mobilização para a cidadania é essencial para capacitar os usuários a defenderem seus direitos e a participarem ativamente na busca por identificação e resolução dos problemas enfrentados. Através da mobilização, são criados espaços de diálogo e participação democrática, nos quais as demandas e necessidades da população podem ser identificadas e levadas em consideração na formulação e implementação de políticas públicas.

Ao incentivar a participação ativa dos indivíduos na defesa de seus direitos e na busca por soluções para os desafios enfrentados, contribui para a construção de uma consciência cidadã mais ampla, na qual os usuários se tornam agentes de transformação em suas próprias realidades. Os encontros territoriais periódicos com grupos multifamiliares fortalecem os laços sociais, a solidariedade e a coesão comunitária, também podem servir como oportunidade para incentivar a participação das pessoas nos Conselhos de controle social das políticas públicas como, Conselhos dos direitos da pessoa idosa, da PcD, da Assistência Social, entre outros (Brasil, 2017).



Ademais, o Documento de Orientações Técnicas para o Serviço propõe que, esses encontros são oportunos para divulgar os serviços e ações socioassistenciais, como o SCFV, o PAIF, os Centros-dia, além de outros serviços destinados à PcD e à pessoa idosa no âmbito do SUAS ou de outras políticas públicas disponíveis no território (Brasil, 2017).

Desse modo, percebe-se inter-relação das ações propostas, uma vez que, tal orientação converge com as ações do eixo trabalho em rede que destaca a intrasetorialidade do serviço por meio de encaminhamentos monitorados de usuárias(os) à rede socioassistencial e intersetorial. Contudo, para garantir a integração entre as iniciativas, é essencial manter um diálogo constante, uma vez que o trabalho em rede se fundamenta principalmente, “na corresponsabilidade, na complementariedade e na colaboração institucional e individual por parte das equipes” (Brasil, 2017, p. 105).

Consequentemente, sem as ações de mobilização para participação social, as iniciativas de desenvolvimento social podem ser prejudicadas, dificultando a construção de uma rede de apoio sólida e a promoção do bem-estar coletivo, podendo contribuir para perpetuar o ciclo de vulnerabilidade social, impedindo as famílias de acessarem recursos, serviços e oportunidades que lhes permitam superar as dificuldades e melhorar sua qualidade de vida. Ademais, pode resultar em um ambiente onde as decisões são tomadas sem o devido envolvimento da comunidade, prejudicando a legitimidade, eficácia e equidade das políticas sociais e práticas inovadoras.

Destarte, a baixa adesão integral às práticas recomendadas acentua a importância de uma revisão nas estratégias implementadas, indicando a necessidade de ações corretivas e de implementação de medidas para garantir que os serviços oferecidos estejam em conformidade com as normativas estabelecidas, visando a melhoria na assistência social prestada à população vulnerável.

À vista disso, é crucial realizar uma análise mais aprofundada, possivelmente por meio de consultas diretas à equipe, aos usuários e à comunidade, para identificar as razões específicas por trás da baixa realização de algumas ações. Isso permitirá ajustes estratégicos e a implementação de medidas corretivas para garantir que o Serviço atenda de maneira abrangente às orientações técnicas determinadas.



6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou compreender o atual cenário de implementação do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas nos Municípios de Minas Gerais.

A análise do panorama da oferta do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio em Minas Gerais revela uma realidade preocupante, principalmente devido à sua limitada abrangência, como evidenciado ao realizar o levantamento dos municípios que aderiram ao Serviço.

Ao analisar o panorama da oferta do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio, os dados revelaram uma baixa adesão ao Serviço em Minas Gerais e entre os municípios que afirmam ofertar o Serviço apresentam fragilidade na estrutura institucional dessa política pública.

Além disso, ao examinar as ações realizadas na efetivação dessa política de ampliação do acesso a direitos, constata-se uma lacuna importante na confirmação da prestação desse Serviço, pois os dados não confirmam a implementação dessa política em conformidade com o Documento de Orientações Técnicas sobre o referido Serviço, promovido pela coordenação geral de serviços sociais. Tal evidência sugere que se trata de ações realizadas de forma isolada dentro do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) e ou pela PSE, apontando para desafios substanciais na garantia de qualidade e no alcance adequado a essa importante vertente da assistência social.

Portanto, conclui-se que as iniciativas se encontram em fase embrionária com baixa participação dos municípios na implementação dessa política e os que a oferecem não a faz em consonância com as orientações técnicas para o Serviço da PSB no domicílio para PcD e Idosas, organizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social em 2017, tratando-se apenas de ações isoladas dentro da assistência social. Demonstrando que, apesar de estar legalmente prevista para garantia desde a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais em 2009, ainda não houve uma ampla efetivação do Serviço no domicílio PSB.

Fica evidente a necessidade de atribuir prioridade ao contexto das transformações relacionadas ao processo de envelhecimento da população, que ocasiona elevada demanda por cuidados. Logo, é imprescindível a aplicação eficaz das legislações existentes, promovendo a sua concretização por meio de recursos



financeiros adicionais e engajamento conjunto dos governos e sociedade civil para garantir assistência à pessoa idosa e PcD. A urgência de medidas corretivas e de fortalecimento institucional se torna evidente para atender às demandas das pessoas em situação de vulnerabilidade, especialmente no âmbito domiciliar.

Além disso, a implementação bem-sucedida da PSB no domicílio requer uma abordagem holística, considerando as complexidades locais, a participação ativa da comunidade e a adaptação constante às demandas em evolução. Superar os desafios identificados proporcionará uma assistência mais abrangente e integrada, contribuindo para o desenvolvimento sustentável e a melhoria da qualidade de vida da população assistida.

Portanto, o estudo não apenas ofereceu uma visão panorâmica da infraestrutura de assistência social no estado de Minas Gerais, mas também fornece subsídios para decisões estratégicas e políticas visando fortalecer e aprimorar o SUAS, garantindo uma cobertura eficiente e igualitária em todo o território nacional.

Diante disso, sugere-se uma abordagem colaborativa e participativa envolvendo todos os atores relevantes. Investir na construção e fortalecimento das redes referenciadas, monitorar a qualidade dos serviços, gerenciar a carga de trabalho das equipes e garantir a transparência nas informações são passos essenciais para aprimorar a eficácia da PSB no domicílio em Minas Gerais. Ademais, é essencial investir em capacitação e supervisão adequadas dos atores responsáveis pela informação dos dados ao Censo para garantir a qualidade e confiabilidade das informações obtidas e pesquisas relacionadas ao SUAS.

Este estudo examinou informações documentais, sendo importante mencionar que a falta de investigação qualitativa mais aprofundada através de entrevistas representou uma limitação para a pesquisa. A realização de entrevistas poderia proporcionar uma compreensão mais aprofundada das especificidades da implementação do Serviço no Domicílio PSB pelos municípios de Minas Gerais, bem como identificar potenciais demandas, áreas de sucesso e eventuais desafios dentro da amostra pesquisada.

Ademais, o trabalho pode contribuir para aprimorar a efetividade desta política pública, fornecendo dados que podem ser utilizados para ajustar e melhorar a prestação do Serviço no Domicílio PSB.



Considerando o exposto neste estudo, são sugeridas como recomendações para investigações futuras, realizar uma análise mais aprofundada para entender o motivo da baixa adesão à política pública de PSB no Domicílio.

7 REFERÊNCIAS

BICHIR, R. *Mecanismos federais de coordenação de políticas sociais e capacidades institucionais locais: o caso do Programa Bolsa Família*. 2011. Disponível em: http://www.fflch.usp.br/centrodametropole/antigo/static/uploads/Bichir_tese_rev.pdf

BICHIR, R. *Novas agendas, novos desafios*. Novos estudos CEBRAP 35 (1), Mar 2016 111-136

BICHIR, R.; JUNIOR, S. S.; PEREIRA, G. *Sistemas nacionais de políticas públicas e seus efeitos na implementação: caso do Sistema Único de Assistência Social (Suas)*. Rev. bras. Ci. Soc. 35 (102) • 2020

BRASIL. *Lei no 8.742, de 7 dezembro de 1993*. Dispõe sobre a assistência social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 8 dez. 1993. Em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm Acesso em: 15/06/2023

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

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil 1988*. Disponível de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 15 mar 2023.

BRASÍL. *Caderno de Orientações Técnicas Sobre os Gastos no Pagamento dos Profissionais das Equipes de Referência do SUAS* / Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, Organizador: José Ferreira da Cruz et al. - Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário – 1a ed. – Brasília: MDS, 2016, 88 p.

BRASIL. *Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004*. in: http://blog.mds.gov.br/redesuas/wp-content/uploads/2019/07/PNAS_2004.pdf

BRASIL. *portaria no 2.528 de 19 de outubro de 2006*, <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/antigos/portaria-ms-no-2-528-de-19-de-outubro-de-2006> Acesso em: 19/08/2022

BRASIL. *Resolução CNAS no 109, de 11 de novembro de 2009*, Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf Acesso em: 18/03/2023



BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua- PNAD. 2022 <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=idosos&searchphrase=all#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileira%20manteve%20a,Domic%C3%ADlios%2C%20divulgada%20hoje%20pelo%20IBGE. Acesso em: 08/08/2022>

BRASIL. Resolução no 130, de 15 de julho de 2005. *Norma Operacional Básica da Assistência Social – NOB/SUAS*, in:<https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/gestao-do-suas>.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *NOB-RH ANOTADA E COMENTADA*. - Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. Em:https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Projeto_04_046_2011_Produto_2.pdf

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Sistema Único de Assistência Social. (2012a), *Orientações Técnicas sobre o PAIF*, Brasília, MDS. Disponível em http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_2.pdf. Acesso em:26/06/2023

BRASIL. Resolução CNAS no 33 de 12 de dezembro de 2012- *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS 2012*, em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS_2012.pdf

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Orientações técnicas: *Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos*. -- Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017. in: https://craspsicologia.files.wordpress.com/2017/08/caderno_psb_idoso_deficiente_1.pdf.

BRASIL. Censo SUAS (2022): *análise dos componentes sistêmicos da Política Nacional de Assistência Social*. Brasília: MDS, (2022).

CASTRO, J. A. de; OLIVEIRA, M. G. de. *Políticas públicas e desenvolvimento*. In: MADEIRA, L. M. (Org.). Avaliação de Políticas Públicas. Porto Alegre: UFRGS/CEGOV, 2014.

COSTA, C. C. M.; FERREIRA, M. A. M.; BRAGA, M. J.; ABRANTES, L. A. *Disparidades Interregionais e Características dos Municípios de Minas Gerais*. Desenvolvimento em Questão, v. 10, n. 20, p. 5288, 2012

CRESWELL, John W. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto* / John W. Creswell ; tradução Luciana de Oliveira da Rocha. - 2. ed. - Porto Alegre: Artmed,2007.

D'ALBUQUERQUE, R. W. *A demanda por serviços socioassistenciais e a burocracia da*



Assistência Social dos municípios brasileiros. Dissertação (mestrado) - UFMG, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. 2017

FERREIRA, S. da S. *NOB-RH Anotada e Comentada* – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. 144 p.; 23. In: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NOB-RH_SUAS_Anotada_Comentada.pdf. Acesso em 21/08/2023

FREITAS, M. E. *Contexto, Políticas Públicas e Práticas Empresariais no Tratamento da Diversidade no Brasil*. *RIGS – Revista Interdisciplinar de Gestão Social*, v.4, n.3, p. 87-135, 2015. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/rigs/article/view/13362>.

GONÇALVES, M. A. H. P.; MARTINS, S.; AMANCIO, D. L. P. *Proteção Social Básica em domicílios para pessoas com deficiência e idosos: uma revisão integrativa da literatura*. *Contemporânea Revista de Ética e Filosofia Política*, v. 3, n. 7, p. 8918-8941, jul. 2023.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e estatística, Censo demográfico 2022. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=35938&t=resultados> Acesso em 04/09/2023

LOTTA, G. S. *Agentes de implementação: uma forma de análise de políticas públicas*. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, São Paulo, v. 19, n. 65, 2014. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/10870>. Acesso em: 26 jul. 2023.

LOTTA, G. *Teoria e análises sobre implantação de políticas públicas no Brasil*. Brasília: Enap, 2019.

NASCIMENTO, M.C.B; CARVALHO, P.O. *O serviço de proteção social básica em domicílio para idosos: a experiência de Piri-piri-Pi*. *Revista Somma*, Teresina - PI, v. 2, pág. 68-76, 2016. DOI:<https://doi.org/10.51361/somma.v2i1.28>

PERONI, F da M.; VERÍSSIMO, L.C. G.; SHIBATA, L.G. *Envelhecimento e cuidados à dependência no Brasil*. Banco Interamericano de Desenvolvimento 2020.

ROZENDO, Adriano, JUSTO. S. J. *“Fundo Nacional do Idoso” e as Políticas de Gestão do Envelhecimento da População Brasileira*. *Rev. psicol. polít.* vol.12 no.24 São Paulo ago. 2012 <https://acervodigital.unesp.br/handle/11449/126761> Acesso em: 19/08/2022

SANTOS, J. E. O. *Políticas Públicas na Atualidade e seus Desafios*. *Seminário Nacional, demandas sociais e políticas públicas na sociedade contemporânea*. I mostra nacional de trabalhos científicos 2015. <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/view/14322/2769> Acesso em 19/08/2022



SARAIVA, E. *Introdução à teoria da política pública*, in: *Políticas públicas*; coletânea / Organizadores: Enrique Saravia e Elisabete Ferrarezi. – Brasília: ENAP, 2006. 2 v.

SILVA, O. M. *Epopéia ignorada: a história da pessoa deficiente no mundo de ontem e de hoje*. São Paulo: CEDAS, 1987.

SOARES, A. G.; ALVES, R. P. *Considerações acerca das análises de políticas públicas: o modelo de coalizões de defesa*. Revista de Pesquisa em Políticas Públicas- RP3 - ISSN: 2317-921X Edição no 06 – 1o Semestre de 2015

SOUSA, J. R. F.; BATISTA, L. F.; HELAL, D. H. *Sobre implementação de políticas públicas: uma revisão sistemática da literatura e agenda de pesquisas*. Revista Sociedade e Estado –Volume 37, No 2, maio/agosto 2022