

MARCIANA APARECIDA HILÁRIO PENA GONÇALVES

**ANÁLISE DA ESTRUTURA INSTITUCIONAL DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO
SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E
IDOSAS EM MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP), para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientadora: Simone Martins

Coorientadores: Vinícius de Souza Moreira
Andréia Queiroz Ribeiro

Viçosa-MG

2024

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Universidade Federal de Viçosa - Campus Rio Paranaíba

T

G643a
2024

Gonçalves, Marciana Aparecida Hilario Pena, 1977-
Análise da estrutura institucional do serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas em Minas Gerais / Marciana Aparecida Hilario Pena Gonçalves. – Viçosa, MG, 2024.
181 f.: il.

Inclui apêndice.

Orientador: Simone Martins.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Administração, 2024.

Referências bibliográficas: 146-157.

DOI: <https://doi.org/10.47328/ufvcrp.2024.006>

1. Proteção Social Básica. Pessoa Idosa. Pessoa com Deficiência. Políticas Públicas. Implementação.. I. Martins, Simone, 1969-. II. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Administração. Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional. III. Título.

326.6


MARCIANA APARECIDA HILÁRIO PENA GONÇALVES

**ANÁLISE DA ESTRUTURA INSTITUCIONAL DO SERVIÇO DE
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA E IDOSAS EM MINAS GERAIS**


Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional (PROFIAP), para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Aprovada: 13 de maio de 2024

Assentimento:

Documento assinado digitalmente
 **MARCIANA APARECIDA HILARIO PENA GONCALV**
Data: 06/08/2024 14:16:10-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Marciana Aparecida Hilário Pena Gonçalves
Autora

Documento assinado digitalmente
 **SIMONE MARTINS**
Data: 12/07/2024 10:55:00-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Simone Martins
Orientadora

*Dedico esta dissertação a
meus pais, esposo e filho.*

AGRADECIMENTO

Primeiramente a Deus, em reconhecimento à sua graça abundante, por me conceder a realização desse sonho.

À minha família, ao meu esposo e filho, expresso minha profunda gratidão pelo apoio inabalável e incentivo constante. Suas palavras de encorajamento foram um farol nos momentos desafiadores.

À querida orientadora Simone, pela orientação privilegiada, paciência e conhecimentos compartilhados ao longo deste processo. A sua energia radiante me impulsionava a avançar e a fazer parte desse universo acadêmico. Sua orientação teve um papel fundamental no desenvolvimento desta dissertação.

Aos coorientadores, professores Vinícius e Andréia, que com sabedoria, dedicaram momentos para me auxiliar com orientações e considerações criteriosas para o desenvolvimento deste trabalho. Ambos contribuíram com suas experiências e me ajudaram a reformular trajetórias, por meio de avaliações e reflexões.

Aos amigos que sempre vibraram comigo a cada conquista.

Meus sinceros agradecimentos a todos!

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

“A cidadania não é atitude passiva, mas ação permanente, em favor da comunidade”.
(Tancredo Neves)

RESUMO

GONÇALVES, Marciana Ap. Hilário Pena, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, maio de 2024. **Análise da estrutura institucional do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiências e idosas em Minas Gerais.** Orientadora: Simone Martins. Coorientadores: Vinícius de Souza Moreira e Andréia Queiroz Ribeiro.

O presente estudo objetivou analisar a estrutura institucional do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e idosas em Minas Gerais como efetivação da Proteção Social Básica. Apresenta-se como referência teórica para esta pesquisa conceitos e interpretações de políticas públicas, adentrando-se a ideia da Política pública como ciclo com foco no processo de implementação, seguido da apresentação do Sistema Único de Assistência Social - SUAS com destaque para o Serviço no Domicílio PSB e os marcos normativos sobre a População Idosa no Brasil e também sobre a pessoa com deficiência. Para alcançar o proposto empregou-se uma abordagem metodológica qualitativa e de natureza descritiva fundamentada em dados secundários. Os dados foram coletados por meio de análise documental do relatório anual do Censo Suas, referente ao ano de 2022. Os dados demonstraram que 65,6% dos municípios de Minas Gerais não implementaram o Serviço no Domicílio PSB para PcD e idosas e os que o oferecem não o fazem conforme as orientações técnicas organizadas pelo Ministério do Desenvolvimento Social, em 2017. Além disso, 82,6% dos Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) que oferecem o Serviço não contam com rede referenciada e 75,6% não possuem equipe técnica de apoio. Também foi identificada baixa adesão às práticas recomendadas, além da falta de estruturação do plano de desenvolvimento do usuário. A partir dos resultados, depreende-se haver lacuna na implementação do Serviço, apontando a necessidade de revisão das ações oferecidas pelos municípios de Minas Gerais, com finalidade de aprimorar os métodos adotados para garantir a conformidade da política com as orientações técnicas. Isso possibilitaria atender de forma mais efetiva às necessidades da população e promover uma ação mais eficaz. Como contribuição prática o exercício desta pesquisa resultou numa cartilha com informações sobre o Serviço no Domicílio PSB e orientações para o processo de implementação pelos municípios, visando fortalecer o Serviço por meio de uma cobertura abrangente e igualitária.

Palavras-chave: Proteção Social Básica; Pessoa Idosa; Pessoa com Deficiência; Políticas Públicas; Implementação.

ABSTRACT

GONÇALVES, Marciana Ap. Hilário Pena, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, May, 2024. **Analysis of the institutional structure of the Basic Social Protection Service at Home for people with disabilities and elderly people in Minas Gerais.** Advisor: Simone Martins. Co-Advisors: Vinícius de Souza Moreira and Andréia Queiroz Ribeiro.

The present study aimed to analyze the institutional structure of the Basic Social Protection Service at Home for people with disabilities and elderly women in the municipalities of Minas Gerais as an implementation of Basic Social Protection. Concepts and interpretations of public policies are presented as a theoretical reference for this research, delving into the idea of Public Policy as a cycle focusing on the implementation process followed by the presentation of the Unified Social Assistance System - SUAS with emphasis on Home Service PSB and the regulatory frameworks on the Elderly Population in Brazil and also on people with disabilities. To achieve what was proposed, a qualitative and descriptive methodological approach based on secondary data was used. The data was collected through documentary analysis of the annual Sua Census report, referring to the year 2022, The data demonstrated that 65.6% of municipalities in Minas Gerais did not implement the PSB Service at home for PwD and elderly women and those that offer it do not do so in accordance with the technical guidelines organized by the Ministry of Social Development in 2017. Furthermore, 82.6% of the Social Assistance Reference Centers (CRAS) that offer the Service do not have a reference network and 75.6% do not have a technical support team. Low adherence to recommended practices was also identified, in addition to a lack of structuring of the user development plan. From the results, it appears that there is a gap in the implementation of the Service, pointing to the need to review the actions offered by the municipalities of Minas Gerais, with the aim of improving the methods adopted to ensure policy compliance with technical guidelines. This would make it possible to more effectively meet the needs of the population and promote more effective action. As a practical contribution, this research resulted in a booklet with information about the PSB Home Service and guidelines for the implementation process by municipalities, aiming to strengthen the Service through comprehensive and equal coverage.

Keywords: Basic Social Protection; Elderly; Person with Disability; Public Policies; Implementation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Ciclo das políticas.....	26
Figura 2 - Principais Normativas de Atenção à Pessoa Idosa.....	51
Figura 3 - Conferências em defesa da Pessoa Idosa ocorridas no Brasil.....	54
Figura 4 - Marco Legal das Políticas de Atenção à Pessoa com Deficiência.....	60
Figura 5 - Diretorias Regionais da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social	74

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Proporção de municípios que ofertam o Serviço de PSB no domicílio por Diretoria Regional Sedese.....	129
--	-----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Síntese dos serviços ofertados pelo SUAS.....	42
Quadro 2- Critérios para composição da equipe de referência da PSB - CRAS.....	45
Quadro 3- Dimensões do Serviço de Proteção Social Básica no domicílio analisadas.....	72

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Nº de municípios e extensão territorial por Diretoria Regional.....	75
Tabela 2 - Quantidade de municípios e CRAS distribuídos em Minas Gerais e a quantidade que ofertam o Serviço no Domicílio PSB.....	78
Tabela 3 - atendimentos realizados pelos CRAS	79
Tabela 4 - Análise dos CRAS com mais de cem atendimentos.	80
Tabela 5 - Quantificação dos indivíduos atendidos por categoria.....	82
Tabela 6 - Frequência de atendimento do Serviço.....	84
Tabela 7 - Quantidade de CRAS por porte populacional.....	86
Tabela 8 - Equipe técnica adicional.....	87
Tabela 9 - Redes referenciadas aos CRAS	89
Tabela 10 - atendimentos pela rede referenciada.....	91
Tabela 11 - Ações e atividades realizadas no âmbito do domicílio.....	92
Tabela 12 - Relação entre a quantidade de ações ofertadas por CRAS.....	96
Tabela 13 - CRAS que oferecem todas as ações previstas.....	97
Tabela 14 - Características sociodemográficas dos Municípios- IBGE-2022	99
Tabela 15 - Informações nas Leis Orçamentárias referentes ao Serviço no Domicílio PSB e ou Assistência à PcD e Idosas	104
Tabela 16 - Análise das demonstrações fiscais referente a agosto de 2022	109
Tabela 17 - Relatório de Execução Orçamentária referente ao 6º bimestre-2023 Aguanil.....	111
Tabela 18 - Análise das demonstrações fiscais - Almenara.....	112
Tabela 19 - Assistência à pessoa idosa e à PcD- Confins.....	116
Tabela 20 - Índice de responsabilidade social - 2021.....	122

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC – Benefício de Prestação Continuada
CF/88 – Constituição Federal de 1988
CRAS – Centro de Referência da Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social
CMDPD – Conselho Municipal de direito da Pessoa com Deficiência
CMDPI – Conselho Municipal de direito da Pessoa Idosa
CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social
CNDI – Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
CNI – Conselho Nacional do Idoso
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
FMDPI – Fundo Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa
FNI – Fundo Nacional do Idoso
LOA – Lei Orçamentária Anual
LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
NASF– Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OMS – Organização Mundial da Saúde
PAEFI – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos
PAIF – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PCA – Prestação de Contas Anual
PcD – Pessoa(s) com deficiência
PNI – Política Nacional do Idoso
PNAS – Política Nacional de Assistência Social
PNSI – Política Nacional de Saúde do Idoso;
PNSPI– Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PSB – Proteção Social Básica
RREO – Relatório Resumido da Execução Orçamentária
SCFVI – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de Idosos.
SAD – Serviços de Atenção Domiciliar
SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 Problema de Pesquisa.....	17
1.2 Objetivos.....	17
1.3 Justificativa e relevância da pesquisa.....	18
1.4 Estrutura do trabalho.....	20
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
2.1 Políticas públicas: conceitos e interpretações.....	21
2.1.1 Ciclo das políticas públicas.....	26
2.1.2 Processo de implementação de políticas públicas.....	31
2.2 O Sistema Único de Assistência Social e o Serviço no Domicílio PSB.....	36
3. MARCOS NORMATIVOS.....	47
3.1. Cenário e Marcos normativo para a Pessoa Idosa no Brasil.....	48
3.2. Marcos conceituais e legal para a Pessoa com Deficiência.....	57
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	66
4.1. Tipo de pesquisa.....	66
4.2. Local de estudo	68
4.3. Procedimentos e técnicas de coleta de dados.....	69
4.4. Análise e interpretação	71
5. RESULTADO DA PESQUISA.....	73
5.1. Análise da estrutura institucional.....	73
5.1.1. Análise da estrutura institucional do Serviço no Domicílio PSB para PcD e idosas.....	76
5.1.2. Análise situacional dos municípios que declararam ofertar todas as ações	99
5.1.3. Distribuição dos Municípios/ CRAS por Diretorias Regionais.....	128
5.2. Discussão dos resultados.....	131
6. PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO.....	142
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	144
REFERÊNCIAS.....	146
APÊNDICE - Produto Técnico- Tecnológico.....	158

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 sociais e debates sobre os direitos de grupos sociais minoritários¹. Várias questões relacionadas à igualdade, diversidade e inclusão ganharam destaque durante esse período. A influência das lutas sociais empreendidas levou a uma 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 nos artigos 3º e 5º reflete diretamente esses ideais. O artigo 3º estabelece os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, incluindo a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, assim como a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade ou quaisquer outras formas de discriminação. Por sua vez, o artigo 5º garante a igualdade perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, assegurando o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. Estes dispositivos constituem 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).

¹ Grupos sociais minoritários, refere-se a indivíduos que, embora numericamente significativos, enfrentam discriminação ou preconceito; grupos que, apesar de sua relevância demográfica, estão em desvantagem no que diz respeito ao acesso a direitos e na participação no exercício do poder. Entre os quais se incluem a pessoa idosa e as pessoas com deficiência abordadas neste estudo.

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 idosas. 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 com deficiência e idosas 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).

Portanto, trata-se de uma política pública com o potencial para proporcionar suporte às pessoas em situação de vulnerabilidade, promovendo a autonomia e a inclusão dos públicos atendidos, corrigindo em alguma medida, o processo histórico de exclusão.

Além disso, contextualizar a Proteção Social Básica no Domicílios para Pessoas com Deficiência (PcD) e idosas impulsiona a discussão sobre acesso a direitos, a equidade social, cidadania e qualidade de vida, além de assegurar que esses grupos tenham acesso aos direitos sociais básicos.

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, com foco em ações que envolvam a participação na tomada de decisões, 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, os maus-tratos, a violência física e psicológica, patrimonial e outras violações de direitos (Brasil, 2017).

De acordo com os dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (2023), o ambiente doméstico se configura como um local de risco para as PcD e idosas, pois, a dependência de cuidado e assistência constituem obstáculos para pedir ajuda e denunciar o agressor. Entre os tipos de agressão contra a PcD, a violência física representa 40,4% dos casos, em segunda posição vem a violência psicológica com 23,0% e a violência sexual com 16,3%. Observa-se ainda que à medida que a idade aumenta o tipo de violência muda, passando da agressão física para a violência psicológica e negligência de cuidados, ou seja, o abandono (IPEA, 2023). Assim, diante do rápido processo de envelhecimento populacional urge a necessidade das políticas públicas de cuidado para assegurar direitos e reduzir a violência contra as PcD e pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social.

Considerando a realidade brasileira que apresenta um país federativo diversificado e de grande complexidade, na qual os municípios detêm autonomia política e administrativa, compete ao poder público Municipal a responsabilidade pela implementação das ações dos programas sociais (Bichir *et al.*, 2020; Peroni, 2020). Portanto, é importante destacar as ações do poder público local em prol da efetivação da política pública em análise neste estudo, pois, a administração local desempenha um papel central nesse processo. Entre as principais funções e responsabilidades da gestão pública municipal na implementação de políticas públicas encontram-se as seguintes dimensões, planejamento e formulação, alocação de recursos financeiros e humanos, implementação e execução até o monitoramento e avaliação.

No entanto, embora os municípios possuam autonomia para gerenciar algumas áreas, como, o sistema de saúde, assistência social, muitas vezes enfrentam desafios para desenvolver a capacidade de elaborar políticas e garantir o financiamento adequado. Nesse contexto, Bichir (2016) aponta para a necessidade de se preocupar com as contingências e os desafios envolvidos nos processos de elaboração de agendas e de implementação de políticas

públicas, evidenciando a importância de análise da efetivação bem como a maneira que isso ocorre em diferentes contextos de implementação.

Nesta perspectiva, torna-se oportuno, através desta pesquisa, averiguar a estrutura institucional² do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas implementado pelos municípios de Minas Gerais. Para tal, empenha-se em compreender de forma ampla e aprofundada, as ações realizadas na implementação do Serviço no Domicílio PSB em questão. Com esse intuito, irrompeu a problemática do estudo.

1.1. Problema de Pesquisa

Qual a estrutura institucional do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas implementado pelos municípios de Minas Gerais?

1.2. Objetivos

Buscando responder a essa questão foi estabelecido como objetivo geral desta pesquisa, analisar a estrutura institucional do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas implementado nos municípios mineiros.

Diante disso, almejando tornar-se factível o propósito que se pretendeu alcançar, delineou-se o objetivo em ações pormenorizadas centradas nas práticas dos municípios objeto desta pesquisa. Em consonância com o exposto, foram apresentados os seguintes objetivos específicos: **a) Realizar o levantamento dos municípios que aderiram ao Serviço; b) Identificar as ações realizadas na efetivação dessa política de ampliação do acesso a direitos; c) Analisar as estruturas locais envolvidas na oferta do Serviço no Domicílio PSB; e d) Orientar os gestores e técnicos municipais sobre a implementação do Serviço no Domicílio PSB.**

Assim, considerando que este estudo visou compreender a estrutura institucional do Serviço no Domicílio PSB, um serviço da política pública de Assistência Social, tornou-se relevante apresentar as políticas públicas dentro do contexto social, bem como compreender

² Neste contexto de análise o termo estrutura institucional se refere à organização e aos mecanismos administrativos e operacionais que sustentam a política pública Serviço no Domicílio PSB implementado nos municípios de Minas Gerais.

uma série de conceitos e interpretações que delineiam o impacto dessas políticas, abordando alguns aspectos essenciais neste domínio.

O estudo tratou de uma pesquisa de abordagem metodológica quali-quantitativa, de natureza descritiva e exploratória, utilizando a pesquisa documental como estratégia de investigação. Foi realizada a análise dos dados documentais do Ministério do Desenvolvimento Social, utilizando o Censo SUAS do ano de 2022 como fonte principal de informações.

1.3 Justificativa e relevância da pesquisa

No que concerne à escolha do campo de pesquisa e a decisão em aprofundar o estudo em torno do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, justificam-se pela carência de pesquisas que investiguem e avaliem a gestão e implementação dessa política, conforme constatado por Gonçalves *et al.* (2023), que identificaram em seu estudo a escassez de pesquisas dedicadas à análise do tema, constando que embora muitos trabalhos mencionem o Serviço no Domicílio PSB, a abordagem ocorre no plano secundário e não como foco principal da pesquisa, revelando-se uma lacuna na adesão e expansão dessa política pública.

Esse contexto aponta para a necessidade de pesquisas em relação ao tema tratado, e por considerar incipiente, a temática se torna pertinente, a qual se constitui como uma referência para os responsáveis que se empreendem na busca pela estruturação e implementação de tal política visando garantir os direitos a esse Serviço, previstos na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009).

Adicionalmente, os resultados obtidos podem oferecer uma oportunidade de identificar áreas de ajuste e sugerir melhorias que fortaleçam a política em nível local, maximizando seus resultados, ao identificar os principais desafios que afetam a qualidade da oferta do Serviço à população.

A escolha do Estado de Minas Gerais (MG) se deu por este ente federativo apresentar vasto contraste regional e abranger um grande número de municípios com diferenças marcantes entre suas regiões. Costa *et al.* (2012) afirmam que essa característica existe no país desde seus primórdios e é resultado de diversos fatores, tais como, histórico, geográfico, cultural, político, econômico e social.

Segundo dados do IBGE (2022), o Estado mineiro se manifesta como o quarto maior em território e o segundo mais populoso do país, à vista disso, exhibe uma considerável heterogeneidade que se reflete nos níveis tanto intra quanto inter-regionais. Assim, considerando a extensão territorial e a grande diversidade interna, Minas Gerais pode ser visto como um microcosmo das variedades de características que podem ser encontradas em diferentes regiões do Brasil. Diversos estudos ressaltam as diversidades presentes no território mineiro, entre eles, Silva (2009) e Costa *et al.* (2012), que destacam essa heterogeneidade apontando a disparidade na qualidade de vida da população e no desenvolvimento socioeconômico, respectivamente.

Nesse aspecto, tomá-lo como referência é fundamental para a determinação de políticas públicas, pois ao analisá-lo pode-se identificar demandas, necessidades e informações valiosas que podem revelar a realidade brasileira, favorecendo assim, aprofundar o entendimento sobre o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio, preencher as lacunas existentes nessa área e ampliar o debate público.

Ademais, a escolha se deu também pela proximidade, por ser o estado de residência da pesquisadora e pelo potencial de contribuir com o estado, localidade onde se encontra a sede do mestrado Profiap.

Destaca-se que o Serviço no Domicílio PSB representa um potencial campo de pesquisa, especialmente dentro do contexto das políticas públicas. Isso é evidente diante do cenário global de envelhecimento da população, no qual há uma crescente demanda por adaptação das estruturas sociais, com um maior comprometimento por parte dos Estados e da sociedade na promoção e expansão dos direitos da PcD e da pessoa idosa.

Além disso, esse contexto ainda requer investigações adicionais, especialmente no âmbito do governo municipal, onde a implementação dessa política ainda é pouco adotada. Assim, além de examinar as especificidades da estrutura institucional do Serviço no Domicílio PSB nos municípios de Minas Gerais, é fundamental analisar as políticas públicas e os programas governamentais em âmbito local. Isso ampliará o debate e fornecerá orientações para 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 PcD e das pessoas idosas 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.

1.4 Estrutura do trabalho

Quanto à estrutura do texto, esta dissertação está organizada em seis seções, além desta introdução. A seção a seguir traz o referencial teórico, seguido do capítulo que discorre sobre os marcos legais das políticas de atenção à pessoa idosa e da PcD. Em sequência, é desenvolvida a seção metodológica, prosseguindo então, com a apresentação dos dados, análise dos resultados e considerações finais da pesquisa.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Para atender aos propósitos do estudo, que visa analisar a estrutura institucional do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para PcD e idosas nos municípios mineiros como efetivação da Proteção Social Básica, este referencial aborda no primeiro momento, um panorama abrangente sobre **políticas públicas seus conceitos e interpretações**, destacando sua importância na sociedade contemporânea e suas diversas abordagens teóricas. Para tanto, foram utilizados os pressupostos teóricos contidos nos estudos de Capela (2015 e 2018), Saraiva (2006) e Secchi (2013) sobre as políticas públicas, possibilitando uma compreensão abrangente do assunto. Assim, considera-se oportuno discorrer sobre o processo de formulação de políticas, enfatizando a influência de atores e interesses envolvidos nesse estágio crucial. Em seguida, destaca-se o ciclo de políticas públicas para entender como as políticas são desenvolvidas e implementadas a partir das concepções de Fernandes e Almeida (2019), Jannuzzi *et al.* (2009), Souza (2003) e Capela (2020).

Por fim, mergulha-se no percurso científico do campo de estudos sobre a **implementação de políticas públicas**, apontando os principais desafios e questões teóricas que têm sido objeto de investigação. Para isso, buscou-se identificar na literatura estudos que analisam o processo de implementação de políticas públicas como, Lotta (2019), Azeredo *et al.* (2014), Lima e D'ascenzi (2013), Brites e Clemente (2019) e Sousa *et al.* (2022). Dando continuidade, apresenta-se especificamente o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio destacando sua importância na promoção do bem-estar e

inclusão social. O referencial base para dissertar sobre essa política foram as normativas do SUAS que estabelecem conjuntos de regras, diretrizes, regulamentos e instruções que determinam como o sistema deve ser implementado e operado. Valendo-se também dos pressupostos de Berzins *et al.* (2006) para subsidiar a análise da assistência social voltada para a população idosa no contexto da política nacional no Brasil.

Com essa análise abrangente, espera-se contribuir para o entendimento das políticas públicas, sua importância e complexidade, bem como a necessidade contínua de aprimoramento e adaptação para atender às demandas em constante evolução da sociedade brasileira. Visto que, o conhecimento e a compreensão desses temas são essenciais para aprimorar o planejamento, implementação e efetivação das políticas que visam promover o bem-estar e a construção de uma sociedade mais inclusiva.

2.1 Políticas públicas: conceitos e interpretações

A origem do campo de estudos de políticas públicas é frequentemente associada a um marco inaugural na década de 1950, centrado em torno da figura de Harold Lasswell que desempenhou um papel significativo ao introduzir a expressão análise de políticas públicas (*policy analysis*) e contribuir com a formulação de sua abordagem inicial (Souza, 2006). Sua visão enfatizava a importância da análise sistemática das políticas governamentais e a necessidade de compreender as motivações, interesses e processos de tomada de decisão por trás delas. Esse movimento deu início aos primeiros debates sobre a formação de um campo de estudos dedicado ao processo de criação de políticas públicas (Capela, 2015).

De acordo com Capela (2015), nos anos que se seguiram, o campo continuou a evoluir e expandir-se para incorporar diversas perspectivas e abordagens ao longo das décadas. Principalmente a partir de 1960, sobretudo nos Estados Unidos, houve uma série de esforços direcionados ao desenvolvimento de técnicas e métodos para analisar políticas públicas. Assim, o desenvolvimento desse campo reflete uma diversidade de abordagens e perspectivas que contribuíram para a formação dos estudos de políticas públicas, retratando desde o processo decisório e a implementação até questões normativas e métodos de análise, refletindo a complexidade do estudo das políticas governamentais (Saraiva, 2006).

A partir dos anos 1980, esse campo continuou a evoluir com a incorporação de novas teorias e métodos, bem como a resposta a desafios contemporâneos, que conforme aponta

Santos (2015), levou ao avanço paulatino da concepção mais ativa da atuação governamental em busca de ações mais eficientes, às demandas e necessidades sociais.

Por conseguinte, diante da demanda de modificação da estrutura organizacional e dos métodos de ação pública, introduziu-se a ideia de política pública. No entanto, surgiu-se uma complexidade de discernimento sobre o termo incorporado. A definição de política pública não se limita a uma única e universal descrição (Souza, 2006). No entanto, é possível identificar um elemento central que atravessa as várias concepções existentes, isto é, o objetivo de resolver problemas públicos. Portanto, as políticas públicas têm a capacidade de orientar medidas que abordam e atendem às necessidades reais da sociedade, permitindo que os direitos sejam exercidos e que os cidadãos sejam protegidos (Cirino *et al.*, 2021). A vista disso, faz-se necessário conhecer os diferentes enfoques dados ao significado dessa iniciativa do Estado.

Assim, sobre o conceito de política pública que tem como agente os atores que compõem o processo, são apresentadas duas abordagens principais: a **Estatista** e a **Multicêntrica**.

A **Abordagem Estatista** atribui ao Estado a responsabilidade de atuação na execução das ações e decisões referentes às políticas públicas. Apropriando-se dessa abordagem, Dye (1984), sintetiza a definição ao argumentar que política pública pode ser compreendida como as ações que os governos optam por realizar ou não realizar, visando abordar questões de interesse público. Corroborando com essa ideia, Kauchakje (2011) aponta que, as políticas públicas são incumbências organizacionais e ferramentas do governo no qual traduzem seus propósitos e objetivos em ação, voltadas para o interesse público. Ainda, nessa perspectiva, Saraiva (2006) aponta a política pública como um elemento orientador das ações que constituem determinada política, sendo elaborada ou determinada por uma autoridade formalmente constituída dentro de sua competência, descrevendo-a como,

um sistema de decisões públicas que visa a ações preventivas ou corretivas, destinadas a manter ou modificar a realidade de um ou vários setores da vida social por meio da definição de objetivos e estratégias de atuação e da alocação dos recursos necessários para atingir os objetivos estabelecidos (Saraiva, 2006, p.29).

Assim, na Abordagem Estatista, enfatiza-se que o poder imperativo do Estado é a característica fundamental presente em grande parte das definições de políticas públicas, compreendendo-a como um conjunto de decisões e ações adotadas pelo poder público para

desempenhar as deliberações tomadas. Nessa perspectiva, é admitido que atores privados ou não governamentais participem na etapa de implementação ou avaliação das políticas públicas, contudo, eles não seriam responsáveis por liderar a elaboração da política pública (Secchi, 2013).

No que se refere a **Abordagem Multicêntrica**, concentra-se na origem do problema a ser abordado, ou seja, uma política é pública se a questão a ser enfrentada é pública. Ademais, procura entender o objetivo da política em si e apresenta uma concepção mais ampla, envolvendo múltiplos atores sociais na tomada de decisão, concomitantemente com os agentes estatais (Secchi, 2013). Nessa abordagem, busca-se a descentralização das decisões e o envolvimento ativo de diversos atores no desenvolvimento da formulação de políticas públicas, tornando o processo mais democrático e adaptado às necessidades e realidades específicas de cada localidade ou contexto. Isto é, defende-se a presença de múltiplos pontos de tomada de decisão no desenvolvimento da política. Então, nessa perspectiva, o que caracteriza uma política pública é a sua busca por solucionar um problema de interesse público, e o fato da entidade que a implementa ser estatal ou não é irrelevante. Portanto, é o destaque no processo de tomada de decisão, que abrange a criação de políticas públicas, que diferenciam as duas abordagens anteriormente apresentadas (Secchi, 2013).

Dentro deste contexto de análise, seguimos a linha de raciocínio da abordagem multicêntrica que analisa o contexto local de implementação com foco na descentralização, diversidade de atores envolvidos e na subsidiariedade. Em particular, direcionamos nossa atenção para os atores encarregados da implementação, examinando as decisões tomadas e as implicações disso tanto para os resultados quanto para a estrutura da política em questão.

Souza (2006) e Secchi (2013) comentam que diversos cientistas políticos como, Lowi (1996), Wilson (1993), Gustafsson (1983) e Gourmley (1986), contribuíram significativamente para a análise e compreensão da natureza da política e das políticas públicas, trazendo perspectivas e abordagens distintas para entender como as políticas são formuladas, implementadas e suas implicações na sociedade, apontando como a natureza da política é determinante na delimitação das ações governamentais, ao observar a que e a quem se designa a intervenção, bem como a fonte dos recursos essenciais à sua implementação. Essas abordagens teóricas e conceituais ajudam a compreender a natureza complexa e multifacetada da política e das políticas públicas.

Desse modo, é imprescindível reconhecer os seus tipos, correlacionando com uma visão mais analítica de seus conteúdos e construção, isto é, articulação dos atores nas diferentes tipologias. Essas tipologias são categorizações que ajudam a compreender melhor as diferentes características, objetivos e impactos das políticas implementadas pelo governo.

No âmbito da compreensão desse conceito, a tipologia proposta pelo teórico Lowi (1996), e discutida por Souza (2006) e Secchi (2013), define que a política pública faz a política. Compreende-se, então, que cada política pública encontrará distintas formas de apoio, oposição e contestação, e os debates sobre suas decisões ocorrerão em diferentes esferas. Nessa abordagem de Lowi (1996), as políticas públicas são agrupadas em quatro tipos; Políticas distributivas, redistributivas, constitutivas e regulatórias. a diferenciação entre elas está na forma de alocação dos recursos, distribuição de benefícios e na maneira como molda as estruturas sociais e econômicas da sociedade (Secchi, 2013).

Assim, é evidente que as definições de políticas públicas são abordadas de várias perspectivas, levando em consideração diferentes pontos de vista e interesses, mas com foco central na atuação governamental.

Dessa forma, entender as diferentes perspectivas e conceitos sobre políticas públicas fornecem uma base teórica para compreender o processo de desenvolvimento das políticas governamentais. Destarte, faz-se necessário conhecer os variados modelos de análise e abordagens de políticas públicas.

O primeiro modelo analítico surgiu no início das décadas de 1950 e 1960 como reação à demanda de reformulação do aparato estatal para atender aos problemas sociais que se tornavam cada vez mais complexos. Nessa primeira geração irrompeu-se diferentes modelos de análise, dentre os quais destaca-se o modelo dos estágios heurísticos. Essa abordagem segundo Jenkins (1993), referenciado por Fernandes e Almeida (2019), apresenta as políticas públicas como uma sequência lógica de estágios funcionais que pode ser aplicada a toda política. Essa estrutura se inicia com a entrada no sistema, prosseguindo de processos de tomada de decisão e implementação, culminando na escolha final de continuar ou encerrar o processo.

A partir dessa fase inicial, despontaram diferentes teorias e abordagens sobre políticas públicas envolvidas diretamente na sua análise, superando os limites da análise inaugural. Assim, nas décadas de 1980 e 1990, os modelos intitulados de segunda geração emergiram como uma evolução dos modelos tradicionais e buscaram expandir a compreensão das

políticas públicas, enfatizando a importância de maior envolvimento e participação de atores sociais nos processos decisórios das políticas públicas.

À medida que as mudanças no cenário social acontecem, surgem novas perspectivas dedicadas a entender esse fenômeno, investindo esforços nessa direção. Não é objetivo realizar uma análise minuciosa dos modelos, mas faremos menção a alguns deles.

Fernandes e Almeida (2019) apontam que, conforme Hupe e Hill (2009), um modelo amplamente adotado é o Modelo de Ciclo de Políticas Públicas, que se destacou por sua abordagem de dividir analiticamente o processo de políticas em um padrão sequencial de ação, abarcando diversas categorias funcionais de atividades que podem ser distinguidas de maneira analítica. Essa análise descreve as etapas sequenciais de *agenda setting*, formulação, implementação e avaliação (Frey, 2000); já o Modelo de *Advocacy Coalition Framework* (ACF) de Sabatier e Jenkins-Smith (1993), discutido por Souza (2006), explora como coalizões de atores com crenças semelhantes influenciam políticas.

Este modelo está intimamente relacionado com a fase de formulação de políticas, pois explora como as crenças, valores e estratégias das coalizões influenciam a formulação de políticas em contextos específicos; e por fim, o Modelo de Redes de Políticas (*Policy Networks*), que destaca a importância das redes de atores na formulação e implementação de políticas.

Cada um dos modelos oferece uma abordagem única para analisar as políticas públicas e ajuda a lançar luz sobre diferentes aspectos do complexo processo de elaboração e execução de políticas governamentais. A escolha do modelo depende dos objetivos de análise e da natureza específica da política em questão. É importante destacar que essas abordagens não são mutuamente exclusivas e frequentemente são usadas em conjunto para fornecer uma compreensão mais abrangente dos processos políticos. Portanto, quando se consideram esses diversos modelos em conjunto, permite uma compreensão mais completa das dinâmicas políticas públicas e das influências exercidas sobre elas, isso potencializa a análise de políticas (Fernandes; Almeida, 2019).

Dessa forma, ao reconhecer os diversos elementos que interagem no processo de criação das políticas públicas, as perspectivas teóricas desempenham um papel fundamental na ampliação da compreensão desse processo, principalmente no que diz respeito às interações complexas entre os principais componentes contribuindo para o entendimento mais profundo da dinâmica envolvida. Em suma, a análise de políticas públicas utiliza diferentes modelos e abordagens para entender, avaliar e influenciar o processo de formulação,

implementação e avaliação de políticas governamentais. Cada um desses modelos oferece perspectivas distintas sobre como as políticas são desenvolvidas ao longo do tempo e como impactam a sociedade (Capela, 2018).

No entanto, percebe-se que, embora sejam distintos em suas abordagens, os diferentes modelos de análise estabelecem uma relação intrínseca com o ciclo de políticas, pois destacam diferentes aspectos do processo político em cada estágio, tomando-o como base para explicar como as políticas são desenvolvidas e como os atores influenciam esse processo.

Portanto, após identificar as diversas alternativas que conduzem a implementação das políticas públicas e os componentes que a compõem, este estudo prossegue com a exploração do método de análise adotado para análise da implementação foco desta pesquisa: a abordagem do ciclo das políticas públicas, cujo processo é subdividido em estágios que possibilita uma visão abrangente e integrada do processo, permitindo uma compreensão mais completa das etapas envolvidas no desenvolvimento e implementação das políticas, isso o torna uma ferramenta analítica valiosa que facilita a explanação do assunto em questão de forma clara e didática.

2.1.1 Ciclo das políticas públicas

O ciclo de políticas públicas representa uma ferramenta analítica que desmembra as etapas dos processos político-administrativos que conformam o *policy-making*. Ele serve como uma técnica para simplificar a complexidade das ações do governo, tornando mais acessível a compreensão dos procedimentos relacionados à criação e implementação de políticas públicas. O ciclo divide a política pública em fases distintas, o que facilita a visualização dos processos envolvidos e permite a análise das relações de poder, das redes de influência e das práticas que desempenham um papel na formulação e avaliação das políticas públicas.

Este modelo de análise descreve o processo/ etapas pelas quais uma política passa desde sua concepção até a sua avaliação. O ciclo é estruturado de forma funcional e sequencial das principais etapas envolvidas na formulação e implementação de políticas públicas, envolve a identificação de problemas, a formulação de propostas, a implementação de ações, o monitoramento de progresso e a avaliação de impacto, sendo que, as diversas fases podem variar em complexidade e detalhes (Jannuzzi *et al.*, 2009).

O processo de formulação de políticas públicas, desde os estudos clássicos de ciência política, é comum ser apresentado pelos estudiosos da área, como um processo que segue um ciclo sequencial de etapas.

Autores como, Capella (2006), Jannuzzi *et al.* (2009) e Secchi (2013) têm como pressuposto essa concepção de que as políticas públicas podem ser analisadas como um ciclo que perpassa diferentes fases. Nestes modelos, prevalece a ideia de divisão do ciclo em quatro fases principais: formação da agenda, formulação da política, implementação da política e avaliação.

Esta forma de estruturação do ciclo não condiz necessariamente com a realidade, mas é um método importante e relevante instrumento analítico para facilitar o entendimento e a avaliação dos processos decisórios presentes nas políticas públicas (Souza, 2003).

As etapas do ciclo apresentadas a seguir na Figura 1, permitem visualizar de forma sequencial desde o reconhecimento do problema até a avaliação dos resultados.

Figura 1-Ciclo das Políticas



Fonte: Elaborada pela autora com base em Jannuzzi *et al.* (2009).

O ciclo das políticas públicas é um modelo conceitual que descreve as etapas pelas quais uma política pública passa desde a definição da agenda até a sua implementação e avaliação. O ciclo pode variar em termos de detalhes específicos dependendo do contexto e do autor, mas geralmente envolve essas etapas apresentadas. A imagem apresenta um diagrama

claro e organizado que ilustra o ciclo de políticas públicas, destacando as diferentes fases do processo de formulação das políticas.

Embora haja a compreensão que o ciclo ocorre de forma dinâmica, didaticamente é importante compreender cada fase, visto que, cada etapa desempenha um papel crucial no desenvolvimento das políticas. Assim, a primeira fase deste modelo de ciclo é a **formação da agenda**. Nessa etapa, se atenta à identificação do problema, nela ocorre o reconhecimento de questões que se apresentam como preferência a ser abordada pelo estado. Isso pode ocorrer devido a pressões públicas, eventos atuais, pesquisas ou debates em torno de determinados temas (Souza, 2003).

As análises sobre essa fase buscam compreender como e por que determinadas questões se tornam prioridades de atenção governamental ao longo do tempo, e essas questões podem suceder em diversas áreas como, saúde, educação, economia, etc., (Capella, 2020).

A etapa de definição de agenda é um elemento relevante no processo de formulação de políticas públicas, uma vez que envolve uma competição intensa entre os atores que buscam destacar determinadas questões como prioridades governamentais, transformando-as em alvos de ação e, conseqüentemente, convertendo-as em políticas públicas. Kingdon (2006) explica que, ao definir o tema como um problema, as chances de se tornar prioridade na agenda aumentam, uma vez que, os responsáveis pela formulação de políticas entendem que é necessário tomar medidas em relação a isso, ou seja, desperta a necessidade de ação.

Nesse viés, a agenda compreende um conjunto de assuntos, temas ou problemas considerados relevantes em um determinado momento pelos formuladores. Ela é consequência de movimentos e demandas sociais, bem como de ação política, ou seja, influência de diferentes atores e contextos (Capella, 2020). Assim, como resultado da ação política desses atores que discutem os temas ou discussões classificadas importantes no momento, o assunto é inserido no processo de formação da agenda governamental e se concretiza como política pública.

Após a identificação do problema e conseqüentemente formação da agenda, entra-se na **fase de formulação**, nessa etapa do ciclo das políticas públicas foca-se na definição de alternativas para combater o problema, ou seja, busca-se solução para a questão.

Nesta fase ocorre o planejamento, a decisão sobre os objetivos e implica na criação de opções para potenciais diretrizes governamentais voltadas para resolver questões previamente identificadas na agenda governamental. Os formuladores de políticas enfrentam pressões de tempo devido à competição por atenção e à urgência dos problemas, o que pode levar a

escolhas de curto prazo que ignoram desafios de implementação e implicações financeiras a longo prazo. Assim, desempenham papel importante ao promover o desenvolvimento de ideias de políticas muito antes de elas chegarem à agenda, antecipando deficiências críticas e preparando medidas corretivas, além de manter a atenção em questões de políticas públicas ao longo do processo de formulação, mesmo quando novos problemas surgem. Isso contribui para a execução e adaptabilidade das políticas governamentais (Wu *et al.*, 2014).

Souza (2003) aponta que os estudos sobre esse ponto buscam entender o método de formulação das políticas públicas, quais os atores tiveram implicação neste processo, bem como o papel das coalizões nessa conjuntura, entre outros aspectos. Assim, a formulação de políticas implica na procura por soluções viáveis para as questões definidas na agenda, ou seja, os problemas, sugestões e necessidades que foram destacados na agenda são detalhados, os aspectos práticos da política evoluem para tornar-se legislação, programas, projetos e planos de ação. Em suma, ocorre o delineamento do objetivo da política pública (Jannuzzi *et al.*, 2009).

Uma vez formuladas, as políticas avançam para a fase da **implementação**. Essa é a etapa do processo da tomada de decisão na qual ocorre a formalização da intenção da política, ou seja, nesse momento realiza-se a transformação das intenções em ações através de intervenção no problema público, isto é, busca-se tornar realidade a proposta delineada. Para tal, elabora-se o instrumento de tomada de decisão para enfrentar o problema que pode ser definido pelo executivo, legislativo ou judiciário. Dessa forma, pode ser uma sanção presidencial, um decreto legislativo, uma decisão judicial, ou seja, todo instrumento de tomada de decisão. Portanto, essa fase decorre estritamente da ação de burocratas e dos instrumentos de ação estatal. De maneira básica, pretende perceber as diferenças entre a formulação, a execução e incumbência que cada participante teve nesse processo de transformação das políticas públicas (Hill; Varone, 2016).

Enfim, a **avaliação**, última etapa do ciclo, evidencia a análise dos resultados, visa compreender os métodos utilizados e os efeitos alcançados em suas várias dimensões. Nela, os resultados e impactos da política são analisados em relação aos objetivos estabelecidos. Isso envolve a coleta de dados, análises de desempenho e aferições de eficácia, eficiência e impacto. É a partir da avaliação que se verifica a aplicação da política pública, se há necessidade de retomar o ciclo, propor alterações, projetar melhorias para manter o projeto, ou ainda, a extinção da política pública (Secchi, 2013).

No que se refere à extinção, ela pode ocorrer por quatro hipóteses: A primeira circunstância decorre se houver o cumprimento das funções, ou seja, resolução do problema. A segunda condição de extinção é aquela em que a política pública não está atingindo os objetivos esperados, isto é, gera um efeito mais prejudicial à sociedade do que a própria ausência dessa política. A terceira hipótese se dá quando os atores envolvidos entendem que o problema público esvaziou a agenda, ou seja, o tema não é mais identificado pelas pessoas como um problema, ele ainda existe, porém não é mais o foco das pessoas. A quarta e última forma de eliminar uma política pública é quando esta tem um prazo determinado para atuação, portanto, expirou o prazo encerra-se a política (Souza, 2003; Capella, 2006; Souza; Secchi, 2015).

Diante do exposto, percebe-se que o processo de formulação das políticas públicas pode ser analisado a partir de uma série de etapas que ocorrem a partir da identificação da demanda até o monitoramento da sua execução para certificar a efetividade das ações implementadas.

Em suma, o ciclo proporciona uma estrutura para entender como as políticas são desenvolvidas, implementadas e refinadas ao longo do tempo, a fim de responder às demandas da sociedade de maneira eficaz.

Contudo, é importante salientar que embora esse modelo de ciclo das políticas públicas possua fases sequenciais, na prática a efetivação das etapas se inter-relacionam, isto é, o funcionamento constitui em atuação recíproca de todos os envolvidos no processo (Frey, 2000).

É importante destacar que é na etapa de **implementação** do ciclo das políticas públicas que está inserido o objeto desta pesquisa que tem como temática a Política de Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, que se fundamenta pelo carecimento de mensuração, participação social nas ações do governo e análise das políticas públicas. Posto que, os estudos dessa área ainda se encontram como um campo incipiente de pesquisa.

Portanto, vale ressaltar a importância das universidades, juntamente aos órgãos governamentais, para ampliar os estudos e pesquisas sobre as políticas públicas de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas como forma de promover melhorias no bem-estar social, ou seja, garantir o acesso desse grupo aos direitos sociais básicos.

2.1.2 Processo de implementação de políticas públicas

A implementação de políticas públicas refere-se ao conjunto de ações e atividades realizadas para colocar em prática as decisões e diretrizes estabelecidas nas políticas governamentais. É o processo pelo qual as políticas são efetivadas e os programas são executados, visando alcançar os objetivos e metas propostos. Segundo Pressman e Wildavsky (1984), mencionados por Lotta (2019), a implementação é a tradução de uma política em programas e ações específicas através das quais se espera que o governo atinja seus objetivos.

O campo de estudos sobre implementação de políticas públicas tem uma história que remonta às décadas de 1960 e 1970, quando os pesquisadores começaram a explorar as lacunas entre a formulação e a implementação das políticas. A partir de então, ao longo do tempo surgiram diversos modelos analíticos de implementação de políticas públicas, cada um trazendo perspectivas e fases distintas para compreender os sucessos e fracassos da implementação. Essas abordagens teóricas ajudam a compreender e explicar o processo de implementação, uma vez que, fornecem estruturas conceituais para analisar as interações entre os atores, as instituições e os fatores que influenciam a implementação efetiva de políticas públicas (Azeredo; Luiza; Baptista, 2014).

Nos anos 1950 e 1960, de acordo com Howlett *et al.* (2013), surgiram os estudos pioneiros na temática, o foco principal estava na análise dos processos de tomada de decisão e na formulação de políticas, com menos atenção à implementação. Acreditava-se que ela ocorreria de forma imediata e conforme o planejado, sem a necessidade de análise ou controle.

No entanto, essa visão começou a mudar à medida que surgiram estudos que destacaram a influência de fatores como disputas de poder, contexto social e econômico, recursos políticos e apoio político na implementação das políticas públicas. Assim, os pesquisadores começaram a perceber que a simples formulação não era suficiente para alcançar os resultados desejados (Howlett *et al.*, 2013).

Então surgiu, durante os anos 1970 e 1980, acadêmicos e pesquisadores que começaram a reconhecer a importância da implementação como um estágio crítico no ciclo de políticas, percebeu-se que a implementação é um processo complexo sendo essencial compreender os fatores que o influenciam (Lotta, 2019).

Lima e D'ascenzi (2013) apontam que o campo de estudos sobre implementação de políticas públicas está intimamente ligado à busca por aprimoramento nos processos

político-administrativos, visando aperfeiçoar o desempenho das atividades de implementação das políticas. Surgiram estudos que exploravam os desafios enfrentados na implementação de políticas e a lacuna entre as intenções políticas e os resultados efetivos.

A partir disso, foram desenvolvidas diversas teorias e modelos de análise trazendo diferentes perspectivas e fases para entender os processos da implementação. Nesse contexto, no início da década de 70 do séc. XX, o campo de estudos sobre implementação de políticas públicas começou a se consolidar como uma área de pesquisa distinta. Lotta (2019) aponta que vários pesquisadores como, Peter Hall (1986), Aaron Wildavsky (1973) e Robert D. Behn (2014) contribuíram para o desenvolvimento teórico e conceitual nessa área, destacando a importância de considerar fatores políticos, institucionais e práticos no processo. Suas contribuições ajudaram a estabelecer a implementação de políticas como um campo de estudo distinto e influenciaram a maneira como os formuladores de políticas e os profissionais lidam com os desafios da implementação. Assim, nesse período, conhecido como primeira geração, surgiram os primeiros modelos analíticos e abordagens para entender os desafios da implementação.

Na década de 1980 os estudos sobre implementação de políticas públicas se expandiram e ganharam reconhecimento acadêmico. Os pesquisadores começaram a investigar as questões práticas e os problemas enfrentados pelos implementadores de políticas, bem como a influência das organizações e atores envolvidos na implementação. Nesse modelo conhecido como segunda geração, criaram-se duas abordagens distintas de classificação da implementação (Lotta, 2019).

O modelo *Top-Down* enfatiza a hierarquia e a autoridade central na implementação de políticas. As decisões são tomadas no topo da hierarquia governamental e, em seguida, são transmitidas e implementadas por meio de estruturas burocráticas. Nessa perspectiva, a implementação é vista como uma extensão da fase de formulação, enfatizando a conformidade com as diretrizes e regulamentações estabelecidas pelo governo central. Enquanto o processo de formulação é moldado pela dinâmica política, a implementação se desenrola no contexto da gestão administrativa, envolvendo a execução de ações para alcançar os objetivos estabelecidos anteriormente. Ou seja, a implementação é guiada pelas decisões tomadas durante a formulação, ela é vista como consequência e isso direciona o foco para o processo de formulação, centrando a análise nas normas que moldam a política pública e nas lacunas existentes (Albuquerque, 2016; Lima; D'ascenzi, 2013).

Contrastando com essa visão, a segunda abordagem, conhecida como modelo *Bottom-up*, valoriza a participação e o engajamento da sociedade na implementação de políticas públicas. Essa concepção enfatiza a importância das perspectivas locais, da discricionariedade dos atores envolvidos no nível de implementação e o pressuposto conforme Elmore (1996), citado por Lima e D'ascenzi (2013) de que diretrizes explícitas, atribuições nítidas de responsabilidades administrativas e o delineamento preciso dos objetivos contribuem para aumentar as chances de êxito na implementação de políticas.

Assim, para essa abordagem, ao exercer liberdade de ação administrativa para tomar as decisões que melhor se ajustem às condições locais, os atores representam influência sobre o processo de implementação. Lima e D'ascenzi (2013) ressaltam que, conforme O'brien e LiI (1999), essa influência é inevitável e, em muitos casos, desejável, visto que os implementadores possuem conhecimento das realidades locais o que permite ajustar o plano de acordo com essas circunstâncias e tomar as decisões que melhor se ajustem às condições locais. Isso pode levar a uma maior flexibilidade e inovação na implementação das políticas. Portanto, nessa perspectiva a análise se direciona para os atores presentes nos níveis organizacionais responsáveis pela execução (Lima; D'ascenzi, 2013; Brites; Clemente, 2019).

As teorias de primeira e segunda geração, *Top-Down e Bottom-up* respectivamente, estabeleceram princípios organizacionais e administrativos com o objetivo de combinar a intenção política com a ação administrativa na implementação de políticas públicas. No entanto, Lotta (2019) aponta, ao fazer referência a Goggin (1990), que a literatura sobre implementação nas décadas de 1970 e 1980 teve um progresso limitado no campo de estudos, visto que os debates predominantes estavam centrados principalmente nessas duas abordagens: *top-down* (de cima para baixo) e *bottom-up* (de baixo para cima).

De acordo com Azeredo *et al.* (2014), vários pesquisadores, como Matland (1995), O'Toole (2000) e Oliveira (2006), destacaram que a busca por identificar fatores e variáveis relevantes nas diferentes fases dos estudos de implementação levou ao surgimento de muitos modelos e teorias que frequentemente não são compatíveis entre si, abrangendo uma ampla diversidade de variáveis que são difíceis de articular. Os autores mencionam ainda que, Matland (1995) enfatizou a importância de organizar e estruturar as diversas contribuições do campo de estudos de implementação, mesmo que essas contribuições fossem divergentes e até mesmo contraditórias. Contudo, foi somente na chamada terceira geração de estudos de implementação que essa organização passou a ser considerada na agenda de pesquisa (Azeredo; Luiza; Baptista, 2014).

Nessa perspectiva, durante as décadas de 1990 e 2000, na terceira geração, a área de pesquisa sobre implementação de políticas públicas passou por um período de expansão, com o surgimento de abordagens teóricas e metodológicas que buscavam uma compreensão mais aprofundada dos elementos que exercem influência na implementação. Corroborando com essa ideia, os autores Barret (2004), e Cabatier (1988), referenciados por Lotta (2019), apontam que, nesse período, a preocupação central era o desenvolvimento de modelos sintéticos de análise.

Esses modelos buscavam integrar abordagens e teorias anteriores, a fim de fornecer uma compreensão mais abrangente e holística do processo de implementação de políticas públicas. Dessa forma, procurou superar as limitações das abordagens anteriores, que muitas vezes eram polarizadas entre a perspectiva *top-down* e *bottom-up* (Azeredo; Luiza; Baptista, 2014; Lotta, 2019).

Destarte, os pesquisadores dessa época reconheceram a necessidade de considerar as interações complexas entre atores, contextos institucionais, fatores políticos e práticas de implementação. Essa visão é reforçada por Brites e Clemente (2019), ao assinalarem que, os modelos sintéticos de análise da implementação buscaram integrar diversas perspectivas teóricas e metodológicas, a fim de fornecer uma visão mais abrangente e multidimensional do processo. Tais modelos exploraram aspectos como a interação entre atores governamentais e não governamentais, a importância das redes e parcerias, as dinâmicas de poder e a adaptação das políticas às realidades locais.

Essa abordagem sintética de análise da implementação permitiu avanços significativos no campo de estudos, proporcionando uma compreensão mais complexa e sofisticada dos processos de implementação de políticas públicas. Ela trouxe maior atenção à natureza dinâmica e multifacetada da implementação, levando em conta a *interplay* entre diferentes variáveis e dimensões envolvidas (Farah, 2016; Lotta, 2019).

Por conseguinte, o estudo da implementação de políticas públicas como um campo acadêmico ganhou destaque nas últimas XX décadas, à medida que se reconheceu a importância de compreender como as políticas são efetivamente colocadas em prática e quais são os fatores que influenciam sua implementação bem-sucedida (Lotta, 2019).

Lotta (2019) destaca que a complexidade dos desafios contemporâneos exige-se uma análise mais detalhada dos procedimentos e mecanismos envolvidos na implementação de políticas, demandando uma abordagem mais abrangente e multidimensional.

Corroborando com essa assertiva Soares e Alves (2015) destacam que o processo de implementação é dinâmico e a complexo, sendo influenciado por diversos fatores internos e externos, o que exige uma análise de implementação mais sofisticada, que considere as características específicas de cada contexto político e social

Portanto, a implementação não é apenas um processo mecânico de transformar diretrizes em ações concretas; é um esforço complexo que envolve a conversão inteligente de orientações em uma abordagem abrangente e sensível à realidade local (Soares; Alves, 2015; Lotta 2019).

Souza *et al.* (2022) reforçam a importância de analisar os cenários nos quais a implementação ocorre para obter uma compreensão aprofundada desta fase, considerando as características e condições que afetam esse processo. Para corroborar com essa síntese, os autores recorrem a Peter Hall (1993), que aponta os desafios da implementação, destacando a necessidade de coordenação de múltiplos atores, a alocação eficiente de recursos e adaptação às realidades locais. Essa multiplicidade de fatores evidencia a importância de um planejamento adequado, com base em diagnósticos precisos e análises abrangentes, para embasar as decisões e ações a serem tomadas (Azeredo; Luiza; Baptista, 2014; Lotta, 2019; Sousa, 2022).

Portanto, as conexões e cooperação entre as entidades envolvidas desempenham um papel fundamental no êxito da implementação, pois, deficiências ainda que pequenas se acumuladas podem resultar em falhas significativas (Saraiva, 2006).

Por isso, conforme defende a teoria de Sabatier e Jenkins-Smith (1993), referenciados por Soares e Alves (2015), é fundamental estabelecer mecanismos de coordenação entre todos os participantes, pois, a coordenação efetiva permite a troca de informações, a definição de papéis e responsabilidades, a identificação de sinergias e a superação de obstáculos que possam surgir.

Nesse contexto, Lotta (2018) destaca que os efeitos e consequências das políticas públicas são moldados pela maneira como a implementação ocorre. Logo, é importante entender como a influência de diferentes atores impactam o processo de implementação, pois, a ação desses influencia diretamente o resultado de uma política. Desse modo, as relações estabelecidas na execução do serviço implicam na qualidade e efetividade dos serviços oferecidos. Esse efeito é alcançado através do uso da discricionariedade, que é viabilizada pelas características profissionais da atuação, escassez de recursos, limitações para

supervisionar e controlar atividades, bem como a ambiguidade dos objetivos e estratégias das políticas (Lima *et al.*, 2014).

Esses desafios podem afetar a qualidade e desempenho da implementação e podem levar a resultados não esperados, conforme destacado por Lipski (2019) no seu trabalho seminal, burocratas de nível de rua, no qual menciona a divergência entre a política do governo e a política na prática.

Assim, nesse processo de transformar as decisões políticas em ações concretas, a ação dos atores (burocratas), como componente do aparato estatal, tem várias funções e responsabilidades. Ao considerar os estudos de Lotta (2014 e 2018) nesse campo, percebe-se que ela é encarregada de desenvolver planos detalhados, alocar recursos, supervisionar a execução e coletar dados para monitorar o progresso e o impacto das políticas.

Dessa forma, a implementação de políticas públicas é um processo em constante evolução que requer uma abordagem integrada, considerando a participação dos atores envolvidos e a coordenação entre os diferentes níveis de governo, avaliação constante dos resultados e adaptação às mudanças, contribuindo para a construção de políticas públicas mais efetivas, ocasionando em melhores resultados para a sociedade.

2.2 O Sistema Único de Assistência Social e o Serviço no Domicílio PSB

No período pós- redemocratização do país, 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).

A seguridade social é um conceito fundamental no contexto das políticas públicas e dos direitos sociais. Trata-se de um sistema de proteção oferecido pela sociedade por meio de medidas governamentais com o objetivo de resguardar os cidadãos contra privações econômicas e sociais que possam ameaçar sua subsistência. Esse sistema abrange uma ampla gama de situações, incluindo doenças, maternidade, acidentes de trabalho, doenças profissionais, invalidez, envelhecimento e morte. Além disso, a seguridade social também engloba a prestação de assistência médica e o apoio às famílias que têm filhos. O objetivo

primordial da seguridade social é garantir que as pessoas tenham acesso a condições de vida dignas, independentemente de eventos imprevistos ou desafiadores que possam enfrentar ao longo de suas vidas (Berzins *et al.*, 2016).

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 (Brasil, 2004; D’Albuquerque, 2017).

Assim, a Política Nacional de Assistência Social constitui a base estrutural do SUAS, representando a concretização prática da Assistência social estabelecendo um conjunto de princípios e metas para a execução das ações sociais, como a criação de uma rede de serviços socioassistenciais, a coordenação com outras políticas públicas, a busca pela inclusão social e produtiva dos beneficiários e a participação da comunidade na gestão das políticas sociais (Brasil, 2004).

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 efetividade 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).

A formação do SUAS imprime um avanço importante na gestão ao articular os esforços e os recursos dos três níveis de gestão na implementação e gestão das ações sociais. O financiamento da PNAS ocorre através do cofinanciamento entre a União, estados e municípios, estabelecido pelo pacto federativo. Assim, a rede de assistência social é uma responsabilidade compartilhada e recebe financiamento por meio de repasses diretos de recursos, seja nacional ou estadual (Brasil, 2005).

Conforme estipulado no artigo 195 da Constituição Federal de 1988, os serviços socioassistenciais no Brasil operam com recursos provenientes do orçamento da seguridade social, de acordo com a LOAS (1993), o Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) é o órgão responsável pela administração do orçamento e alocação dos recursos federais de financiamento da assistência social. O repasse do orçamento é direto entre fundos, assim, nos

estados e municípios, esses recursos são direcionados para os Fundos Estaduais e Municipais de Assistência Social.

Entretanto, de acordo com Bichir (2011; 2016) e Lotta (2019), os parâmetros de repasse de recursos estão vinculados aos indicadores de qualidade da administração local, funcionando como um estímulo para alcançar níveis mínimos de uniformidade na implementação das políticas de assistência social e transferência de renda. Ainda, conforme Brasil (2012b), a referência para o cálculo dos indicadores são os dados do Censo SUAS dos municípios.

Destarte, no que se refere aos recursos, o SUAS apresenta gestão compartilhada o que significa que as três esferas de governo têm dever de alocar recursos financeiros de origem própria para cumprir suas obrigações no âmbito do SUAS. O cofinanciamento federal é acordado através da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e é sujeito à aprovação do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), levando em consideração a disponibilidade de recursos financeiros por parte da União (Brasil, 2012). Os critérios para a distribuição desses recursos são estabelecidos com base nas necessidades específicas de cada nível de proteção social, em seus respectivos objetivos e nas ações que compreendem, bem como no tamanho dos municípios (Brasil, 2016; Bichir, 2016; Cavalcante; Ribeiro, 2012)

Ademais, conforme orientações da Norma Operacional Básica do SUAS- NOB SUAS, para receber os recursos federais de cofinanciamento os entes federados precisam estar em consonância com os requisitos mínimos determinados pelo art. 30 da LOAS, que estipula como requisito para a transferência de recursos ter instituído e em funcionamento; um **Conselho de Assistência Social**, composto igualmente por representantes do governo e da sociedade civil; elaborar e aprovar um **Plano de Assistência Social** por meio do Conselho de Assistência Social, criar, por meio de legislação, o **Fundo de Assistência Social** e garantir sua implantação (Brasil, 2012; Brasil, 1993).

Além disso, no parágrafo único, determina que os entes demonstrem possuir orçamento próprio designado à Assistência Social, alocado em seus respectivos Fundos de Assistência Social (Brasil, 1993).

Nesse contexto, percebe-se que o SUAS segue um modelo de gestão participativa, o que permite a colaboração e o envolvimento de diversos atores, incluindo a sociedade civil, na tomada de decisões e na alocação de recursos para a execução da Política Nacional de Assistência Social- PNAS (Brasil, 1993). Dessa forma, os recursos são captados e distribuídos

de maneira a atender às necessidades específicas das diferentes regiões do país, levando em consideração as demandas e particularidades locais (Brasil, 2012).

Portanto, o cofinanciamento federal é uma importante fonte de recursos para a execução dos serviços socioassistenciais e o Fundo Público desempenha um papel fundamental, visto que assegura uma ação planejada pelo Estado, priorizando o financiamento das políticas sociais e promovendo o bem-estar da população.

Para garantir a transparência, a prestação de contas e o monitoramento do uso desses recursos, é necessário que cada ente federativo apresente anualmente relatórios detalhados referente ao uso dos recursos do cofinanciamento federal destinados aos serviços socioassistenciais através do instrumento eletrônico, Demonstrativo Sintético Anual de Execução Físico-Financeira, acessível mediante o sistema SUASWeb (Brasil, 2012).

É importante salientar que, o Serviço no Domicílio PSB abrange os níveis municipais, logo, é responsabilidade do órgão gestor da Política de Assistência Social organizar a prestação desse Serviço no âmbito municipal, por meio do planejamento e implementação de serviços sociais. Para ofertar o Serviço é necessário que ele seja incorporado devidamente no Plano de Assistência Social e receba a aprovação do Conselho de Assistência Social.

Vale ressaltar que, diferentemente de outros programas sociais que demandam uma formalização de participação, o Serviço no Domicílio PSB não requer adesão formal por parte dos municípios para ser executado, pois não é cofinanciado pelo Governo Federal. Portanto, os municípios não precisam realizar nenhum tipo de processo de adesão para implementá-lo em suas localidades.

No contexto de Minas Gerais, a Resolução da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social - Sedese nº08 de 2023 aponta que o financiamento para serviços sociais é repassado aos municípios mensalmente através do Piso Mineiro. Este recurso é destinado aos serviços tipificados da Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, de média e alta complexidade

Dessa forma, para a Gestão da oferta do Serviço é fundamental a realização de planejamento para estruturação dos recursos necessários, bem como o desenvolvimento de diagnóstico do local de abrangência do município para identificar as demandas, prever as ações a serem desempenhadas e acompanhar e avaliar os resultados obtidos. As informações dos programas relacionados à política de assistência social no Brasil, como, o Cadastro Único (CadÚnico), o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e os Relatórios Mensais de

Atendimento (RMA) dos CRAS podem auxiliar no levantamento de informações (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 vulnerabilidade³ 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 **a 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.

³ Vulnerabilidade social abrange fatores como, pobreza, carência de recursos financeiros, acesso limitado ou inexistente a serviços públicos e/ou enfraquecimento de laços afetivos, relacionais e de integração social, além de discriminações relacionadas à idade, etnia, gênero ou deficiência, entre outros (PNAS, 2004).

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 pela autora.

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 PcD e das pessoas idosas e 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/SUAS⁴ 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).

Cada equipe de referência é responsável por um grupo específico de famílias e usuários, tornando-se referência para esses usuários com os quais estabelecem laços de confiança.

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.

⁴ NOB-RH anotada e comentada. - Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011

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).

A NOB – RH/SUAS estabelece normas para o processo formativo da equipe e estipula diretrizes para capacitação contínua das equipes de referência, visando prepará-las para abordar os diversos aspectos das questões sociais. Ressalta ainda, a necessidade de desenvolver planos de carreiras, cargos e salários apontando para a exigência de realização de concursos públicos para formação da equipe, pois, devido à natureza pública do serviço e à necessidade de manter a prestação contínua de serviços, é imprescindível que sejam realizados por funcionários do setor público (Ferreira, 2011; Brasil, 2016).

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. Para tal, aborda diferentes aspectos relacionados ao atendimento domiciliar, como a identificação das demandas e necessidades das pessoas atendidas, o planejamento das ações, a forma de abordagem e acolhimento, a articulação com outros serviços e políticas, entre outros pontos relevantes (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).

Destarte, o documento de orientações técnicas, apresenta a abordagem metodológica do Serviço estruturada com base em três eixos que visam fornecer diretrizes para a organização, gestão, planejamento do Serviço e a estruturação do trabalho da equipe de referência, pois diante das diversidades e singularidades dos municípios brasileiros torna-se relevante orientações de parâmetro (Brasil, 2017).

Os princípios norteadores dos eixos foram delineados com base na estruturação do trabalho social exposto na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Assim, as diretrizes para o Serviço são os eixos delineadores, que visam simplificar o entendimento sobre a prática do Serviço tanto para os profissionais quanto para os usuários, bem como criar prognósticos de monitoramento e avaliação.

Então, os eixos que conduzem a formulação e estruturação metodológica do Serviço no Domicílio PSB são, **proteção e cuidado social no domicílio, território protetivo, e trabalho em rede** (Brasil, 2017).

O eixo de **proteção e cuidado no domicílio** apresenta quatro ações orientadoras que são: Acolhida no domicílio, elaboração do plano de desenvolvimento do usuário (PDU), visita para orientação e suporte profissional aos cuidados familiares no domicílio, e Rodas de diálogo com a família no domicílio (Brasil, 2017).

O território protetivo apresenta como possibilidades de ação, a mobilização para a cidadania; encontros territoriais com grupos multifamiliares e com cuidadoras (es) que compartilham situações semelhantes ou inter-relacionadas (Brasil, 2017).

Com base no **trabalho em rede**, visando complementar o atendimento aos usuários, são apresentadas algumas sugestões de ações que o Serviço pode incorporar, alinhando-se com as práticas e responsabilidades de gestão do CRAS, tais como: a criação e o estabelecimento de procedimentos que englobam a proteção e o cuidado às PcD e às pessoas idosas, bem como a seus cuidadores e famílias; as reuniões planejadas à análise de casos em atendimentos compartilhados, a avaliação de dados referentes ao território, a construção colaborativa de indicadores, a harmonização conceitual entre os serviços apresentados no território, entre outras ações; a promoção e o treinamento em rede, fundamentados na diversidade de situações abordadas e no desenvolvimento das competências e habilidades utilizadas pelo Serviço; a formação in loco por meio de supervisão técnica intra e interdisciplinar para os profissionais envolvidos com as temáticas relacionadas a PcD e à pessoa idosa; os encontros destinados à supervisão e avaliação conjunta dos encaminhamentos; a condução de pesquisas para analisar os efeitos dos serviços de proteção e assistência domiciliar nos grupos de referência (Brasil, 2017).

No entanto, é importante ressaltar que a implementação bem-sucedida deste Serviço requer planejamento cuidadoso, treinamento adequado para os profissionais envolvidos e uma coordenação eficiente entre diferentes instituições e agências governamentais. A avaliação contínua das necessidades e dos resultados também é essencial para garantir que o Serviço seja ajustado conforme as demandas mutáveis das famílias atendidas.

Portanto, percebe-se a necessidade de estudos que abordem os Serviços de PSB, tanto em escala mais ampla quanto em serviços específicos, a fim de assegurar a implementação e efetivação da oferta no domicílio para proporcionar um atendimento adequado, acolhedor e inclusivo, contribuindo para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, bem como para a promoção do bem-estar e qualidade de vida das PcD e idosas.

3. MARCOS NORMATIVOS

Este capítulo disserta sobre o cenário da população idosa no Brasil, considerando suas características demográficas, desafios enfrentados e a importância de políticas de atenção específicas para esse grupo crescente. Por fim, direciona o foco para as pessoas com deficiência, abordando sua trajetória histórica, o reconhecimento de seus direitos e a evolução dos marcos legais que regem as políticas de atenção a essa parcela da população.

Por conseguinte, versa sobre os marcos normativos de direitos da pessoa idosa e da PcD que representam uma conquista significativa na busca pela justiça, equidade e igualdade. Engloba um conjunto de leis, convenções e regulamentações que foram elaboradas ao longo dos anos até a última década (2020), com o objetivo de garantir que esses grupos vulneráveis sejam tratados com dignidade, respeito e tenham acesso pleno aos seus direitos fundamentais.

Essas duas parcelas da sociedade enfrentam frequentemente desafios específicos que exigem atenção e amparo especial por parte dos governos e da sociedade em geral. Então, a existência desses marcos normativos representa um compromisso global e nacional para criar um ambiente que respeite e valorize a diversidade, pois são direitos universais que devem ser respeitados e protegidos.

3.1 Cenário e Marcos normativos para a Pessoa Idosa no Brasil

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2022, o Brasil possuía 32,9 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais. A expectativa é que esse número chegue a 64 milhões de pessoas no ano de 2025 e, mantendo a tendência de envelhecimento certificada dos últimos anos, prevê-se que em 2030, as pessoas idosas vão superar a população de crianças de zero a 14 anos e estima-se que, em 2050, um em cada três brasileiros será idoso, representando 29,7% da população nacional. Os dados revelam ainda que, o grupo demográfico que registrou o maior crescimento na população é o de pessoas idosas, revelando uma elevação de 57,4% no número de pessoas idosas entre 2010 e 2022, atingindo 15,6% em relação ao total da população em 2022 (IBGE, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde e informações do Portal Envelhecimento e Longevidade (2022), o Brasil terá, a partir de 2030, a quinta maior população idosa no mundo, em posição subsequente apenas da China, Índia, EUA e Indonésia e está situado como o país que passa pelo processo de envelhecimento da população de forma mais rápida em escala global.

Paralelamente a transição demográfica, há o aumento progressivo da incidência de doenças crônicas não transmissíveis. Embora, essas enfermidades afetam indivíduos de todas as esferas socioeconômicas, elas têm um impacto ainda mais acentuado sobre os grupos vulneráveis, o que evidencia uma consequência significativa na demanda por serviços de saúde nas próximas décadas (Ceccon *et al.*, 2021).

No Brasil, estima-se que, em 2050, haverá aproximadamente 77 milhões de pessoas que demandam cuidados de longo prazo, abrangendo tanto pessoa idosa quanto PcD, e essa estatística tende a aumentar ao longo das décadas, ao mesmo tempo que, conforme mostra Ceccon *et al.* (2021), persiste a escassez de profissionais e serviços de saúde especializados para atendê-los, ou seja, a falta de efetivação de políticas públicas continua a ser um problema persistente.

Dessa forma, perante esse acréscimo da população idosa, é necessária a ampliação e aperfeiçoamento da estrutura legislativa que trata sobre essa temática, visando a concentração de políticas públicas determinadas para suprir as demandas provenientes desta faixa etária (Alves, 2022).

Em consonância a isso, o Pacto Nacional de Implementação dos Direitos da Pessoa Idosa-PNSPI, discorre que é de suma relevância iniciativas do Estado, mediante suas esferas de poder (legislativo, executivo e judiciário), que promovam e fomentem a defesa dos direitos da pessoa idosa por meio da formulação de diretrizes legais e de políticas públicas específicas que atendam às necessidades desse público. Atualmente, o aumento da população idosa é um fato mundial, visto que, a maioria dos países estão passando pelo envelhecimento progressivo de sua nação (Brasil, 2019).

Uma série de fatores foram responsáveis por essa transição demográfica, dentre os quais, o intenso processo de concentração urbana da população brasileira ocorrido após a década de 1950. O crescimento das cidades proporcionou transformações através da criação de indústrias o que levou ao processo de urbanização, com isso surgiu a expansão da educação que é um processo de grande importância na aquisição de conhecimentos. O acesso à informação levou a redução das taxas de fecundidade ocasionada por projetos de educação sexual, planejamento familiar e uma maior participação da mulher no mercado de trabalho, ou seja, isso levou a uma mudança do papel social da mulher no mundo contemporâneo. Somando-se a isso, tem o avanço da tecnologia na área da medicina que propiciou melhorias na saúde pública ocasionando uma redução na taxa de mortalidade (Carvalho; Brito, 2005)

No transcorrer da transformação demográfica, a previdência e a assistência social funcionaram como condicionantes determinantes nessa transição. Nessa conjuntura, esse conjunto de mudanças; urbanização, saneamento básico, investimentos em saúde e educação são alguns fatores significativos que levam a melhoria na qualidade de vida da população que tem acesso a esses serviços.

Assim sendo, esses aspectos fornecem condições para a pessoa viver mais e consequentemente leva ao aumento da expectativa de vida. Assim, tudo isso, implicou significativas alterações na estrutura etária da população (Miranda *et al.*, 2016).

À vista disso, mediante o aumento da longevidade da população brasileira, foi necessário um novo olhar para o envelhecimento, a qualidade de vida e a seguridade da pessoa idosa em nosso país. Esse acréscimo de pessoas idosas na sociedade, estimulou o debate sobre o tema envelhecimento populacional na elaboração de políticas públicas e implementação de ações de prevenção e cuidado direcionados às suas necessidades. Isso tem contribuído para a estruturação de uma rede capaz de oferecer serviços e ações no campo da proteção social (Miranda *et al.*, 2016).

Dessa forma, a partir do início do século XX, à medida em que as taxas de expectativa de vida aumentaram e a proporção de pessoa idosa na população cresceu, as questões relacionadas ao envelhecimento ganharam destaque, o que impulsionou a necessidade de estabelecer marcos legais que abordassem as demandas específicas dessa fase da vida. No entanto, foi a partir da segunda metade do século que os esforços começaram a se consolidar em políticas e legislações específicas (Berzins *et al.*, 2016).

A década de 1980 foi especialmente significativa para a formação das legislações de proteção à pessoa idosa. A Conferência Mundial sobre Envelhecimento, realizada em Viena em 1982, resultou no Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, que delineou estratégias para enfrentar os desafios do envelhecimento populacional. Esse plano destacou a importância de promover o envelhecimento ativo e saudável, além de garantir a igualdade e os direitos humanos das pessoas idosas (Miranda *et al.*, 2016; ONU, 2016).

A consolidação dessas diretrizes se deu em nível regional e nacional, com muitos países desenvolvendo legislações específicas para a proteção dos direitos da pessoa idosa (Cardoso *et al.*, 2017).

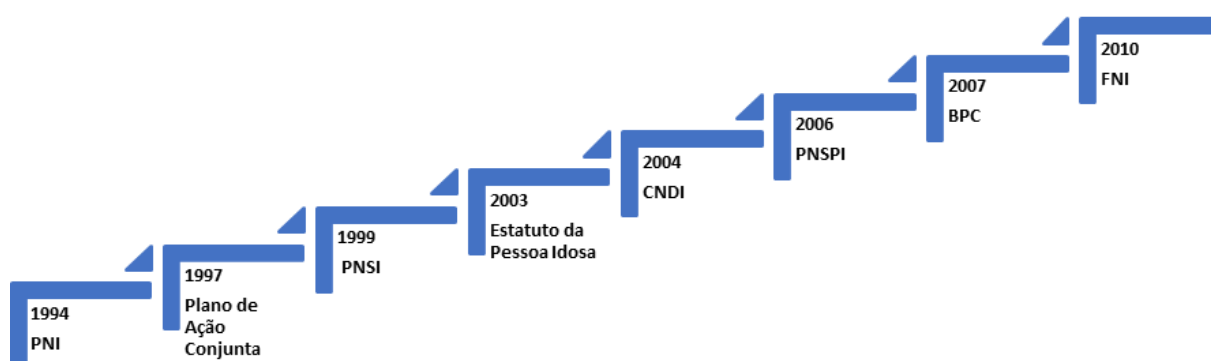
No Brasil, em 1988, após a redemocratização do país, foi promulgada a Constituição Federal de 1988, um significativo avanço no que se refere às políticas destinadas a assegurar a proteção social da pessoa idosa no Brasil (Brasil, 1988).

A nova Constituição introduziu o conceito de seguridade social, bem como estabeleceu as bases para intervenções legais em prol das pessoas idosas ao declarar, em seu Artigo 230, que a responsabilidade pelo amparo à pessoa idosa é compartilhada entre família, sociedade e Estado, com o compromisso de garantir sua integração na comunidade e preservar sua dignidade e bem-estar. A partir desse marco, que foi a estrutura básica para as ações civis

públicas, essa rede de proteção passou a adquirir uma perspectiva mais ampla, enfatizando o status de cidadania e direitos (Brasil, 1988).

Intentando compreender diante do contexto histórico a progressão da evolução legal ao longo do tempo, a representação cronológica ilustrada na Figura 2 sintetiza as principais normativas de relevância das **políticas brasileiras de atenção à pessoa idosa** a partir da Constituição Federal de 1988.

Figura 2. Principais Normativas de Atenção à Pessoa Idosa



Fonte: Elaborada pela autora.

A Figura 2 é organizada em uma linha horizontal que representa o tempo, começando à esquerda e avançando para a direita. Cada componente é disposto sequencialmente de acordo com sua data de implementação. Essa descrição visual destaca a evolução cronológica das políticas, enfatizando sua interconexão ao longo do tempo e evidenciando o comprometimento contínuo do Brasil com a promoção do bem-estar e dos direitos da pessoa idosa.

O Marco Legal das políticas de atenção à pessoa idosa assume um papel de destaque em uma sociedade em constante envelhecimento, onde o cuidado e garantia dos direitos das pessoas idosas tornam-se imperativos. Esse conjunto de diretrizes e regulamentações visa não

apenas proteger os direitos fundamentais das pessoas idosas, mas também promover sua participação ativa, dignidade e qualidade de vida em todas as esferas da sociedade. Ao abordar questões que vão desde cuidados de saúde específicos até a inserção social e a prevenção do abandono e negligência, o Marco Legal assume o papel de orientar políticas e ações que visam assegurar os direitos e uma vida digna a esse público (Brasil, 2006; Rozendo; Justo, 2012).

Nesse contexto, compreender as implicações e abrangência desse marco jurídico é essencial para criar uma sociedade mais inclusiva e sensível às necessidades da população idosa, promovendo uma abordagem holística e compassiva em relação ao envelhecimento.

Assim, a partir da promulgação da Constituição Federal, que marca um avanço significativo na garantia dos direitos fundamentais, e diante do reconhecimento das mudanças na estrutura demográfica do país, bem como da crescente demanda decorrente do envelhecimento da população, uma reação por parte do governo consistiu na aprovação da Política Nacional do Idoso (PNI) em 1994. Ainda que tenha possuído uma abordagem mais orientada para assistência, essa política teve um papel fundamental na amplificação das diretrizes governamentais voltadas para a população idosa (Brasil, 1994; Alcântara *et al.*, 2016).

A abordagem evoluiu para uma perspectiva mais abrangente, na qual esse público passa a ser visto como titular de direitos criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade reafirmando o direito à saúde, educação, emprego, lazer, moradia, entre outros (Brasil, 1993; 1996).

Assim, como parte do desenvolvimento da PNI, foi criado em 1997, o Plano Integrado de Ação Governamental para atender às necessidades da pessoa idosa. Este plano teve como objetivo implementar ações preventivas, curativas e promocionais para atender melhor essa população dentro do contexto das políticas sociais (Brasil, 1997).

Considerando a importância de uma política de saúde específica para a pessoa idosa, a Portaria Ministerial nº 1.395/1999 delineou a política nacional de saúde para essa faixa etária, baseando-se na abordagem integral à população idosa e ao envelhecimento, conforme previsto na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) e na Lei nº 8.842/94 (PNI), que reconhecem e salvaguardam os direitos dessa população (Brasil, 1999).

É necessário salientar, que a dimensão internacional também desempenhou um papel importante nas políticas voltadas à pessoa idosa. Em 1999, o Ano Internacional das Pessoas

Idosas, promovido pela ONU, estabeleceu as bases conceituais para abordar a questão do envelhecimento, cujo lema foi “Uma sociedade para todas as idades” (ONU, 1999).

É fundamental destacar que os referenciais normativos internacionais influenciaram de maneira significativa a legislação brasileira. Entre os principais compromissos internacionais assumidos pelo Brasil estão o Plano de Viena de 1982, o Plano de Madri de 2002, a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das pessoas idosas de 2015, a 4ª Conferência Regional Intergovernamental sobre envelhecimento e direitos das pessoas idosas realizada em 2017, e a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) estabelecida em 2020 (ONU, 2002; 2020; Meleiro *et al.*, 2020).

Como discorrido, entre as profusas determinações, na esfera global, foi firmado em Madri em 2002 pelos países integrantes das Nações Unidas o Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, estabelecendo as diretrizes prioritárias que direcionam as políticas públicas correspondentes à população idosa para o século XXI (Cardoso *et al.*, 2017).

Alinhada a essas diretrizes, a materialização dos direitos da pessoa idosa, no Brasil, concretizou-se por meio do Estatuto da Pessoa Idosa, Lei nº 10.741, aprovado em 2003. Esse estatuto delineou diretrizes para a abordagem da política de atendimento à pessoa idosa, estabelecendo, nos Artigos 8º e 9º, que o processo de envelhecimento constitui um direito intrínseco e a sua proteção é um direito social. Além disso, a lei assegurou o direito da pessoa idosa à preservação da vida e à manutenção da saúde, por meio da implementação de políticas sociais públicas que promovam um envelhecimento saudável e digno. Por fim, é ressaltado que é incumbência do Estado garantir a realização desses direitos (Brasil, 2003).

Objetivando acompanhar e avaliar a execução do Estatuto da Pessoa Idosa, em 2004, foi assinado o Decreto Federal nº 5.109 que cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), vinculado à Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, tem por finalidade elaborar as diretrizes para a formulação e implementação da política nacional do idoso. Além disso, em 2006, foi implantada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) para ampliar a proteção, os cuidados e a promoção dos direitos da Pessoa Idosa. Essa política, complementar ao Estatuto da pessoa Idosa, estabeleceu diretrizes específicas para a saúde da pessoa idosa, incluindo diretrizes para o cuidado, prevenção e promoção da saúde da pessoa idosa (Torres *et al.*, 2020).

Ademais, visando atender ao que determina o Art. 34 deste Estatuto, foi aprovado o Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007 que dispõe sobre o Benefício de Prestação Continuada (BPC), direito já garantido pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado

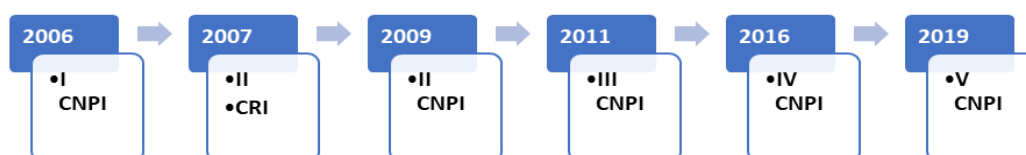
pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993). O benefício consiste na garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e à Pessoa Idosa, com idade de sessenta e cinco anos ou mais, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família (Brasil, 2007).

Ainda, nesse contexto de ações voltados para a promoção e proteção dos direitos e bem-estar das pessoas idosas no Brasil, foi criado em 2010 o Fundo Nacional do Idoso, destinado a financiar os programas e as ações relativas à pessoa idosa, com vistas em assegurar os seus direitos sociais e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, constituindo uma ferramenta importante no apoio às políticas e ações direcionadas à população idosa (Brasil, 2010).

Nesse contexto de múltiplas mobilizações internacionais e ações de movimentos sociais nacionais pela busca dos direitos sociais da pessoa idosa, resultou-se na criação de eventos de grande relevância no contexto das políticas públicas voltadas para esse público, as conferências Nacionais da Pessoa Idosa. Essas conferências realizadas periodicamente têm como finalidade promover espaços de discussão, participação e formulação de diretrizes relacionadas aos direitos, bem-estar e qualidade de vida das pessoas idosas (Faleiros, 2016).

Visando fornecer um panorama desses eventos e direcionar as informações de forma visualmente compreensível, na Figura 3, apresenta-se os principais movimentos sociais em defesa da pessoa idosa ocorridos no Brasil no Século XXI.

Figura 3. Conferências em defesa da Pessoa Idosa ocorridas no Brasil.



Na Figura 3, tem-se a ordem cronológica das Conferências em defesa da pessoa idosa ocorridas no Brasil, cada evento é disposto sequencialmente de acordo com sua data de realização o que proporciona uma visão clara da evolução dessas conferências ao longo do tempo, destacando sua importância no contexto do envelhecimento no país.

Ao longo dos anos, o Brasil sediou várias conferências nacionais e uma Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento na América Latina e Caribe, todas centradas na discussão de questões relevantes para a população idosa. Essas conferências buscaram identificar desafios e oportunidades, bem como propor soluções que promovam um envelhecimento digno e positivo no contexto brasileiro e regional da América Latina e Caribe (Faleiros, 2016).

As conclusões e recomendações resultantes das Conferências Nacionais da Pessoa Idosa auxiliam na definição de estratégias e ações governamentais voltadas para essa faixa etária (Faleiros, 2016; Meleiros *et al.*, 2020).

Destarte, no ano de 2006 foi realizada a I Conferência Nacional da Pessoa Idosa, cujo objetivo central foi construir uma Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – Renadi (Brasil, 2006).

Ainda, em 2007, em Brasília, aconteceu a II Conferência sobre Envelhecimento na América Latina e Caribe que originou na Declaração de Brasília que estabeleceu como propósito identificar as prioridades futuras de aplicação de estratégias regional de implementação para a América Latina e o Caribe do Plano de Ação Internacional de Madri sobre o Envelhecimento, visando responder às oportunidades e aos desafios que o envelhecimento da população suscitar nas próximas décadas e promover uma sociedade para todas as idades (Brasil, 2007; Frias *et al.*, 2021).

Seguindo essa dinâmica, em 2009, na capital brasileira, foi realizada a II Conferência da Pessoa Idosa – com a finalidade de avaliar o processo de reestruturação e construção da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – Renadi (Brasil, 2009; Frias *et al.*, 2021).

Frente a esse cenário, o aumento da população idosa demanda alternativas no planejamento das políticas públicas setoriais, influenciando a implantação de benefícios, serviços, programas e projetos relacionados à promoção dos direitos humanos específicos para essa faixa da população. À vista disso, os governos precisam se empenhar para suprir as carências diversas desse fato (Rozendo; Justo, 2012).

Perante o apresentado, é possível considerar que com o processo de longevidade e o aumento progressiva da população idosa revelaram-se desafios que converteram o envelhecimento em temática urgente e dominante neste século XXI.

Por conseguinte, objetivando debater temas relevantes para o campo do envelhecimento, assim como os avanços e desafios da Política Nacional do Idoso, em 2011 realizou-se em Brasília a III Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, com o tema “O Compromisso de Todos por um Envelhecimento Digno no Brasil” a qual convidou ao Estado Brasileiro, governos estaduais e municipais, a se mobilizarem em defesa da conquista de um envelhecimento digno para a população brasileira (Brasil, 2013; Meleiro, et al. 2020).

Diante o exposto, é possível afirmar que a preocupação dos Estados com os direitos das pessoas idosas vem há alguns anos aumentando e se traduzindo na criação de marcos legais de proteção. No Brasil, as Conferências específicas para a Pessoa Idosa têm sido uma das principais vozes neste sentido.

O Brasil já realizou cinco Conferências Nacionais dos Direitos da Pessoa Idosa. Esses encontros representaram um momento decisivo na atualização da PNI. Pois, é na Conferência que se verifica o que realmente foi feito e propõe avanços para a consolidação das políticas públicas e da conquista do envelhecimento com dignidade em nosso país, com ampla participação e efetivo compromisso de todos.

Nesse contexto, a implementação das deliberações desses encontros democráticos participativos precisa ser efetivada para serem propulsores de mudanças na realidade brasileira.

O Fundo de População das Nações Unidas, em seu relatório sobre o envelhecimento no século XXI, destacou que embora muitos países tenham realizado importantes avanços na adaptação das suas políticas e leis, é necessário direcionar mais esforços para assegurar que pessoas mais velhas possam alcançar seu potencial (Brasil, 2012).

Nessa prerrogativa, o Pacto Nacional de Implementação dos Direitos da Pessoa Idosa veio ressaltar a importância das iniciativas do Estado, mediante suas esferas de poder (legislativo, executivo e judiciário), que proporcione a defesa dos direitos da pessoa idosa por meio da formulação de diretrizes legais e de políticas públicas específicas que atendam às necessidades desse público, através de compromisso formal entre os governos federal, estadual e municipal de implementarem as principais ações que visam à promoção e defesa dos direitos das pessoas idosas, políticas essas previstas no estatuto da pessoa idosa (Brasil, 2020).

Assim, considerando o avanço dos aparatos legais no campo das políticas públicas referente a Proteção Social Básica, é imprescindível estudos que abordem o papel dessas políticas, visando analisar a efetivação e a garantia dos direitos das PcD e idosas, pois em meio a diversidades de situações singulares que permeiam a vida das famílias, o Serviço no Domicílio PSB é de suma importância na prevenção de agravos, além disso, conforme aponta as Orientações técnicas para o serviço, “por ir ao encontro das pessoas no seu território de moradia, aproximando cada vez mais o estado do cidadão, em uma atitude de reconhecimento do domicílio como um espaço privilegiado de proteção e cuidado e, sobretudo, de acesso a direitos” (Brasil, 2017, p. 11).

Nessa conjuntura, é importante ressaltar que em novembro de 2022 teve lugar o I Congresso Internacional de Políticas Públicas sobre envelhecimento. Nesse evento, pesquisadores de várias universidades nacionais e internacionais, em conformidade com a abordagem do envelhecimento ativo e saudável da ONU (2020), debateram as diversas medidas adotadas pela administração pública para lidar com os efeitos da transformação demográfica resultante do aumento da população idosa (Brasil, 2023).

Perante a discussão apresentada, podemos afirmar que as manifestações de preocupações com as pessoas idosas ganharam visibilidade na década de 1990. Contudo, é neste novo século que essas políticas se intensificaram, abrigando diversas ações - tanto por parte do governo quanto da sociedade civil - voltadas para sensibilizar e conscientizar sobre questões relacionadas ao envelhecimento e à relevância da pessoa idosa, bem como suas necessidades sociais, políticas, econômicas e culturais (Gomes, 2019).

Portanto, faz-se necessário prosseguir com as políticas públicas e criar mais intervenções no tema, bem como expressiva mobilização da sociedade civil a par de iniciativas governamentais em favor dos direitos sociais da pessoa idosa.

3.2 Marcos conceituais e legal para a Pessoa com Deficiência

Desde os primórdios da história da humanidade que PcD estão presentes na sociedade. Evidências arqueológicas revelam que as pessoas com deficiências faziam parte das primeiras organizações sociais. Na sociedade egípcia, há mais de 5 mil anos, estavam presentes nas diferentes classes sociais, desde os escravos até os nobres e faraós (Gugel, 2007).

Durante grande parte da história, as PcD nem sempre puderam desfrutar plenamente de seus direitos, muitas vezes sendo excluídas ou até mesmo mortas devido às normas culturais e necessidades da sociedade (Silva, 2009).

Em civilizações antigas como as do Egito, da Grécia e de Roma, as percepções e tratamentos em relação às PcD variavam significativamente (Silva, 1987). No Egito antigo, por exemplo, as PcD eram integradas em diferentes estratos sociais e podiam exercer atividades normais, enquanto na Grécia Antiga, crianças com deformidades eram frequentemente eliminadas após o nascimento. Filósofos como Platão e Aristóteles legitimavam essa prática, refletindo uma sociedade que valorizava a perfeição física e militar (Gugel, 2007; Monteiro, 2009).

Na Roma Antiga, assim como na Grécia, as PcD enfrentavam desafios similares. Textos jurídicos e obras de arte sugerem que as práticas eram semelhantes, permitindo aos pais abandonar ou até mesmo matar crianças com deformidades físicas (Gugel, 2007; Garcia, 2011).

Por outro lado, conforme descrito por Silva, (1987), os sobreviventes com deficiências frequentemente eram explorados comercialmente, trabalhando em circos ou estabelecimentos comerciais, tavernas e bordéis, sendo submetidos a tarefas simples e, por vezes, humilhantes.

Além do mais, Pessotti (1984) afirma que, na Idade Média, as PcD eram vistas como castigo de Deus ou acusadas de bruxaria, enfrentando perseguição e até mesmo tortura durante a inquisição. Algumas eram acolhidas em igrejas e conventos, fornecendo serviços em troca de abrigo.

Nota-se que, ao longo da história, as PcD foram submetidas à hostilidade e exclusão e essa ideia se estendeu até a idade contemporânea quando ocorreu uma transformação da mentalidade social ao longo do século. Essa mudança de paradigma surgiu devido ao elevado número de cidadãos com sequelas pós-guerras, o que impulsionou iniciativas de assistência específicas para os soldados com limitação física.

Entretanto, antagonicamente à política de extermínio e abandono das PcD, foi na Grécia que surgiram as primeiras iniciativas de assistência médica e apoio aos combatentes com deficiência. Posteriormente, ampliou essa assistência médica aos civis que cuidavam de PcD, bem como estabeleceu um pecúlio a esses cuidadores em toda Cidades-Estados da Grécia (Silva, 1987).

Além disso, conforme apontado por Gugel (2007), com a chegada do cristianismo, houve uma mudança significativa na concepção social em relação às pessoas com deficiência.

Com base em Negreiros (2014), Corrente (2016) afirma que foi nesse período que surgiram os primeiros hospitais de caridade, que acolhiam tanto os indigentes quanto as PcD.

O advento da idade Moderna, marcada pelo humanismo, impulsionou novas formas de pensamento que influenciaram a ciência, a economia, a organização do poder transformando os contextos políticos, sociais e econômicos da Europa. Esse período foi marcado por ideais filosóficos e morais que valorizavam o ser humano influenciando a percepção da sociedade em relação à PcD (Gugel, 2007).

Identifica-se que, com o passar do tempo, diversas influências, incluindo motivos religiosos, políticos, avanços na ciência e movimentos sociais, desencadearam transformações significativas no tratamento das PcD. Essas mudanças foram cruciais para o surgimento do conceito de inclusão, representando um avanço substancial em comparação com a abordagem do século XX.

Autores como Gugel (2007) e Corrente (2016), analistas desta temática, mostram que, com o fim da Segunda Guerra Mundial, ocorreu o desenvolvimento de programas e assistência para os indivíduos com sequelas de guerra, estimulando a promoção de políticas públicas para PcD. Esse período marcou uma mudança na concepção social da deficiência, levando a debates políticos e à criação de organizações internacionais dedicadas à proteção dos direitos das PcD.

Farias *et al.* (2020) apontam que, foi nesse contexto que internacionalmente surgiram diferentes organizações intergovernamentais tal como a Organização das Nações Unidas – ONU, a Organização Internacional do Trabalho – OIT, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO, dentre outras, impulsionaram diversos movimentos de criação de diferentes iniciativas por meio de programas, declarações, tratados e documentos em busca de constituir a proteção dos direitos às PcD.

Assim, o tema tornou-se pertinente e adquiriu relevância política nos países, tornando-se objeto de debates públicos e ações políticas (Garcia, 2011). Com o passar do tempo essas mobilizações levaram a uma nova concepção da deficiência e influenciou o surgimento de Leis em defesa da PcD.

O organograma a seguir, indicado pela Figura 4, representa o Marco Legal das Políticas de Atenção à Pessoa com Deficiência e apresenta uma estrutura visual que destaca os documentos a serem explicitados. Cada nível se conecta a outros por meio de setas que representam a interconexão entre as políticas e diretrizes propostas, abordando as diversas dimensões das políticas de atenção à pessoa com deficiência, apresentando o processo de

conquista dos direitos deste público através da evolução das Leis no âmbito internacional e nacional, revelando também a influência dos marcos normativos internacionais na legislação brasileira, garantindo assim, uma visão abrangente e coerente das ações elaboradas.

Figura 4. Marcos Legais das Políticas de Atenção à Pessoa com Deficiência



Fonte: produzida pela autora.

Legenda: Marcos Internacional Marcos brasileiro

Na Figura 4 apresenta-se os Marcos Internacionais, representados em azul, que influenciaram os princípios normativos no Brasil, explicitados na cor laranja, relacionando-os com os respectivos anos de ocorrência destes eventos. Esses eventos fomentaram o planejamento de ações que norteou o surgimento de um sistema mais inclusivo.

O Marco Legal das políticas de atenção à PcD representa um importante avanço no reconhecimento e garantia dos direitos fundamentais das pessoas com deficiência em diversos âmbitos da sociedade.

Esse conjunto de normas e diretrizes tem como objetivo primordial assegurar a inclusão plena e efetiva desses indivíduos, promovendo igualdade de oportunidades, acessibilidade, autonomia e participação ativa em todos os setores da vida pública e privada. Ao abordar temas como educação, saúde, trabalho, acessibilidade arquitetônica e tecnológica, o Marco Legal desempenha um papel crucial na construção de uma sociedade mais justa e igualitária, onde a diversidade humana é reconhecida e valorizada.

Neste contexto, explorar os elementos fundamentais e os impactos desse marco jurídico se mostra essencial para compreendermos o caminho em direção a uma sociedade mais inclusiva e respeitosa da dignidade de todas as pessoas, independentemente de suas capacidades individuais.

É importante salientar que a Declaração Universal dos Direitos Humanos, estabelecida pela ONU em 1948, foi um marco fundamental na valorização das PcD ao reafirmar o princípio da igualdade e não discriminação (ONU, 1948). Esse documento reconhece que todas as pessoas, independentemente de suas capacidades individuais, têm direitos inalienáveis que devem ser protegidos e respeitados.

A promulgação da Declaração impulsionou a adoção de medidas, tanto nacional quanto internacionalmente, para promover os direitos das PcD, incentivando a criação de aparatos sociais, jurídicos e culturais adequados para lidar com a diversidade e reduzir a desigualdade, com o objetivo de proteger os direitos dos diversos grupos minoritários, que abrange as PcD (Freitas, 2015; Amâncio, 2021).

Assim, nesse contexto histórico por meio de organismos internacionais, a discussão concernente aos direitos das PcD ganhou expressividade. Então, determinou-se em âmbito nacional e internacional adoção de medidas que fossem referência comum e apoio em prol da proteção às PcD.

Em 1971, surgiu a primeira conquista na história das PcD, com a promulgação da Declaração dos Direitos de Pessoas com Deficiência Mental pela ONU. Essa afirmação de

direitos se tornou uma referência para o estabelecimento de novas iniciativas de caráter universal, o que levou a proclamação, em 1975, da Declaração dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência pela Assembleia Geral da ONU, reiterando os direitos humanos, a proteção e a liberdade das PcD (Farias *et al.*, 2020).

Nessa trajetória de defesa dos direitos das PcD, o ano de 1981 foi estabelecido como o Ano Nacional das Pessoas Deficientes, na qual os países membros da ONU, entre eles o Brasil, firmaram compromissos governamentais em prol da população deficiente na promoção de ações e políticas de caráter social para esse segmento (Rodrigues; Capellini, 2014).

Destarte, assumiram participação ativa, objetivando criar condições para participação plena, integração social, acessibilidade, inclusão social e realização pessoal da PcD (Brasil, 1981). Esse foi um marco inicial no desenvolvimento de ações inclusivas que prosseguiria por toda a década e avaliado no final em nível nacional, regional e internacional. Essa iniciativa histórica teve um impacto positivo ao longo dos anos, ao ampliar a visibilidade, conscientização e compromisso com a inclusão e igualdade das pessoas com deficiência na sociedade brasileira.

Assim, várias ações foram implementadas pelos países na adoção de normas e medidas para alcançar as metas da participação plena das PcD na sociedade. Desse modo, a Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho elaborou a convenção Nº 159, em junho de 1983, que institui normas internacionais para aplicação de políticas nacionais de Reabilitação e Emprego as PcD, visando assegurar igualdade de oportunidade e tratamento a esse segmento no que se refere a emprego e integração na comunidade (ONU, 1983).

No Brasil, a convenção em comento foi promulgada em 1991 pelo Decreto nº 129, considerando os acordos internacionais sobre a temática, objetivando assegurar a equiparação de oportunidades e tratamento às PcD no que concerne a emprego e integração social (Faria *et al.*, 2020).

Seguindo essa ideia de equalização de oportunidades e tendo em vista a amplitude da reforma dos anos 1990 com o conceito de “Educação para todos”, tendendo adequar a educação ao cenário de mudanças das relações sociais, culturais e econômicas da nova conjuntura, em junho de 1994 na Espanha foi publicada pela Unesco a Declaração de Salamanca que trata da educação especial, nela os países participantes estabeleceram princípios para tratar da inclusão das crianças com deficiência, cuja educação passaria a ser parte integrante do sistema educacional de ensino (Santos, 2010; Brasil, 1994). Essa Declaração influenciou consideravelmente na transformação das políticas de educação

inclusiva no Brasil, fornecendo diretrizes fundamentais para a criação de ambientes educacionais mais acessíveis, diversificados e igualitários, o que levou o país a desenvolver competências pedagógicas e estratégias de ensino que permitam uma abordagem mais inclusiva.

Nesse contexto de execução de ações concernentes ao Programa de Ação Mundial relativo a PcD, em 1999, na Guatemala, aconteceu a Convenção Interamericana objetivando a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra as Pessoas com Deficiência, bem como, propiciar a sua plena integração à sociedade. Sendo posteriormente ratificada no Brasil pelo Decreto nº 3.956 em 2001, representando um marco importante de proteção dos direitos das PcD (Brasil, 2001).

Ademais, acerca dessa temática, as iniciativas em contextos internacionais e nacionais, resultaram no primeiro tratado sobre direitos humanos do século XXI. A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, elaborada pela ONU em 2006, se consagrou como principal documento internacional de proteção das PcD no mundo. Efetivamente, integrou em uma única lei os diplomas normativos internacionais anteriores e instituiu no seu Art.1º mudanças na compreensão sobre a classificação de PcD, tal como, estabelece como finalidade, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos, promover o respeito pela dignidade e liberdades fundamentais as PcD. Ou seja, estabelece os direitos fundamentais das PcD, abordando questões como igualdade, acessibilidade, participação política, educação inclusiva, saúde, trabalho e proteção contra discriminação (ONU, 2006).

No Brasil, a convenção em discussão foi assinada em março de 2007 e ratificada pelo Congresso Nacional através do Decreto Legislativo nº 186/2008, porém a promulgação ocorreu em agosto de 2009 através do Decreto nº 6.949 (Brasil, 2009).

É importante salientar que em nosso país a política de inclusão social das PcD já estava prevista na Constituição Federal de 1988, (Art 7, Inciso XXXI), que é a referência para as ações civis públicas e medidas de proteção. Essa alusão à afirmação de prerrogativas resultou na Lei nº 7.853/1989, que apontou o Poder Público e seus órgãos como responsáveis por assegurar o pleno exercício dos direitos básicos às PcD. Posteriormente, essa determinação foi regulamentada pelo Decreto nº 3.298/1999 que estabelece a Política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência, em consonância com o Programa nacional dos direitos humanos, consolida as normas de proteção e assegura a plena integração social da PcD (Brasil, 2008).

Esses documentos, decorrentes de acordos internacionais e nacionais, incentivaram o arcabouço legislativo no Brasil. Com destaque para as Leis nº 10.048 que determina a prioridade de atendimento a grupos específicos, dentre os quais a pessoa idosa e a PcD, e a Lei nº10.098, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das PcD ou com mobilidade reduzida, ambas sancionadas no ano 2000 e regulamentadas pelo Decreto nº 5.296/2004, conhecido como o decreto da acessibilidade (Brasil, 2004), veio integrar em um único documento a matéria nele prescrita.

Vale destacar que, em 2009, o Poder Legislativo aprovou e incluiu, mediante emenda constitucional, a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência como uma Lei brasileira através do Decreto nº 6.949.

Seguindo o ideário das convenções e tratados internacionais, o símbolo da afirmação dos direitos da PcD no Brasil foi o Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146, sancionada em 2015, a qual institui a Lei Brasileira de Inclusão da PcD estabelece diretrizes e normas que garantam medidas mais efetivas para o bem-estar pessoal, social e econômico da PcD, objetivando assegurar e promover um agrupamento de direitos que estavam previstos em decretos e portarias preliminares abordando áreas como, educação inclusiva, acessibilidade, trabalho, saúde, transporte, cultura e lazer, bem aos princípios da Convenção da ONU de 2006 (Brasil, 2015).

Identifica-se que, a partir do século XXI, suscitaram ampla mobilização em torno do questionamento à estrutura segregadora reproduzida socialmente. Por conseguinte, no campo educacional, surgiu a proposta de um sistema de ensino inclusivo, emergindo efetivas mudanças conceituais, políticas, e pedagógicas, visando constituir o direito de todo cidadão à educação, bem como garantir a igualdade de condições para o acesso e permanência na escola.

Nesse contexto, o Ministério da Educação, no ano de 2005, criou o Programa “Incluir: acessibilidade à educação Superior”, destinado aos discentes com deficiência matriculados nas Instituições Federais de Ensino Superior. Em 2013, o programa transformou-se oficialmente em parte da Política de Acessibilidade, consagrando a universalização e institucionalização por meio dos Núcleos de Acessibilidade nas IFES, mediante o incentivo contínuo e sistemático de recurso financeiro previsto no orçamento de cada instituição.

Nesse movimento de busca por efetivar a inclusão, a diversidade, vários marcos legais fundamentais surgiram para a materialização de políticas públicas e algumas provisões à PcD. Com isso, no meio acadêmico, mediante políticas e iniciativas que incidem sobre a

acessibilidade e direitos da PcD, atentou-se para a necessidade de garantir o ingresso e permanência dessa parcela da sociedade no ensino Superior, visando atenuar as desigualdades de admissão deste público. Tais ações foram contempladas pela reserva de vagas para as pessoas com deficiência nos cursos técnicos de nível médio e superior das instituições federais de ensino, instituídas pela lei nº 13.409 de 2016, que assegura igualdade de condições de acesso nas instituições superiores (Brasil, 2016).

Percebe-se que a diversidade e sua complexidade, tem motivado um acentuado debate em várias instâncias Sociais nas últimas décadas (Freitas, 2015). Com isso, as PcD passaram a ser incorporadas em conjunto de ações visando proporcionar o acesso a direitos fundamentais. Contudo, apesar do Brasil ter uma vasta e avançada legislação destinada a este grupo populacional, dados revelam que os mesmos continuam a integrar o mais elevado percentual das estatísticas de exclusão social (Brasil, 2008).

Corroborando com esta afirmação, a Convenção sobre os Direitos Humanos das Pessoas com Deficiência, aponta existir uma baixa presença desse público nos setores básicos de inclusão, como em escolas, serviços de saúde e reabilitação, obtenção de trabalho e acesso ao meio urbano, entre outros. Sinalizando que a pobreza e a desigualdade social afeta de modo mais implacável a PcD (Brasil, 2008).

De acordo com informações demográficas obtidas pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, o país possui cerca de 18,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, o equivalente a 8,9% da população brasileira (Brasil, 2022).

Dessa forma, surgem novos desafios relacionados à falta de políticas públicas destinadas a atender às necessidades e demandas das PcD, o que aponta para o carecimento de implantação de políticas públicas que visem a redução da desigualdade.

Portanto, o marco legal das políticas de atenção à PcD emerge como um notável progresso no reconhecimento e defesa dos direitos fundamentais dessa parcela da sociedade, abrangendo diversos âmbitos sociais. Ao estabelecer diretrizes voltadas à inclusão efetiva, o conjunto de normas busca promover equidade de oportunidades, autonomia e participação ativa em todas as esferas da vida pública e privada. Ao abordar aspectos como educação, saúde, trabalho e acessibilidade, o Marco Legal assume um papel central na construção de uma sociedade mais justa e igualitária, onde a diversidade humana é celebrada e valorizada.

Explorar os elementos fundamentais e os efeitos desse marco jurídico revela-se crucial para compreender a trajetória em direção a uma sociedade mais inclusiva e respeitadora da dignidade de todos, independentemente de suas capacidades individuais. Dessa maneira, a

evolução histórica, desde as primeiras conquistas internacionais até a consolidação de legislação e políticas nacionais, demonstra a crescente conscientização e ação em prol dos direitos das PcD, ainda que desafios subsistam em matéria de implementação e eliminação de desigualdades persistentes.

Desse modo, essas normas e regulamentações não apenas estabelecem uma base para a proteção dos direitos das PcD, mas também promovem uma mudança cultural e social, onde a diversidade é valorizada e celebrada. Através dessas medidas, estamos construindo um caminho para um mundo onde todos possam ter igualdade de oportunidades, acessibilidade e participação plena, contribuindo assim para uma sociedade mais justa e compassiva

Portanto, o marco legal representa um passo importante na direção de uma sociedade mais inclusiva e respeitosa da dignidade de todos, independentemente de suas capacidades individuais.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nesta seção, serão expostas as escolhas metodológicas que foram tomadas durante o desenvolvimento da pesquisa, que assume uma abordagem quali-quantitativa.

A pesquisa científica é conduzida por meio de procedimentos metodológicos cuidadosamente planejados, que servem como o fundamento para a coleta, análise e interpretação dos dados.

Esta seção visa apresentar de maneira concisa os métodos e abordagens adotados ao longo do estudo, proporcionando uma visão geral dos caminhos metodológicos trilhados, com propósito de fornecer informações significativas relacionadas ao tema de estudo, buscando compreender as razões subjacentes aos fenômenos investigados.

4.1. Tipo de pesquisa

Para a realização da análise da estrutura institucional do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas implementado nos municípios mineiros, optou-se pela realização de uma pesquisa com abordagem de métodos mistos, ou seja, qualitativa-quantitativa.

Conforme Creswell (2007), a pesquisa quali-quantitativa é empregada quando os objetivos não podem ser totalmente desenvolvidos por uma única metodologia. Quando é necessário atribuir um significado a uma grandeza que sem um contexto de referência específico não possui significado, dependendo ser compreendida qualitativamente, ou seja, há uma interdependência entre um conjunto de dados quantitativos que sustenta outros dados qualitativos, ou vice-versa, demandando complementaridade das metodologias para compreender o fenômeno estudado.

Logo, ao combinar duas abordagens, é possível obter perspectivas distintas, favorecendo uma compreensão abrangente da questão em análise. Assim, por abordar minuciosamente diferentes perspectivas, corrobora com a investigação do problema deste estudo.

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.

A pesquisa exploratória como recurso metodológico permite compreender a variável de estudo em sua forma atual, entender o seu significado e o ambiente no qual está inserida. Logo, por lidar com questões pouco conhecidas, este tipo de investigação permite aprimorar os dados da pesquisa, possibilitando o desenvolvimento de hipóteses, mitigando qualquer tendência preconcebida do pesquisador, o que eleva o nível de objetividade da pesquisa, tornando-a mais alinhada com a realidade (Piovesan; Temporini, 1995).

A pesquisa de natureza descritiva favorece a análise do presente estudo, pois, segundo Godoy (1995), ao possibilitar realizar um estudo mais detalhado, ela desempenha um papel central tanto na coleta de dados quanto na divulgação dos resultados, possibilitando compreendê-lo em sua totalidade e complexidade.

Posto isto, o tipo de pesquisa aplicado teve como propósito obter uma melhor compreensão da estrutura institucional do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para PcD e idosos detentores dos direitos oferecidos pela política pública em análise, no interior dos municípios mineiros selecionados como campo para efetivação deste estudo.

É importante ressaltar que inicialmente este trabalho foi elaborado para uma pesquisa de campo junto a municípios que tivessem o Serviço no Domicílio PSB implementado ou em fase de implementação, para compreender as experiências e desafios no processo de

implementação do Serviço. Para tal, estabeleceu-se contato com as 22 Diretorias Regionais pertencentes à Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social- Sedese/ MG. Das quais, 12 retornaram o contato e afirmaram não ter ciência da oferta formal do Serviço pelos Municípios a elas vinculados, apontando o Censo SUAS como base de dados para consulta dos municípios que registraram ofertar o Serviço no Domicílio. Contudo, ao entrar em contato com os 294 municípios que declararam no Censo SUAS oferecer o Serviço, somente um manifestou interesse em participar da pesquisa, o município de São Sebastião do Paraíso vinculado à Diretoria de Passos. Diante disso, considerou-se fazer um estudo de caso, porém ao solicitar do Governo de Minas autorização, para posteriormente realizar a pesquisa junto ao município, a resposta demorou e não houve tempo hábil para obter aprovação do projeto pelo Comitê de Ética que entrou em recesso e férias de fim de ano. Ante o exposto, concentrou-se a pesquisa nos dados do Censo SUAS/2022.

4.2. Local de estudo

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. Essa heterogeneidade se apresenta em termos de características socioeconômicas, demográficas e geográficas em toda a sua extensão territorial e influencia pontualmente na maneira como ocorre o processo de envelhecimento da população (Silva, 2009; Costa *et al.*, 2012).

Portanto, essa considerável heterogeneidade se manifesta tanto nos níveis intra quanto inter-regionais. Conseqüentemente, ao levar em conta a sua ampla extensão geográfica e a rica diversidade interna, Minas Gerais pode ser percebido como um microcosmo das múltiplas características que podem ser observadas nas diferentes regiões do Brasil. Tornando-se um fator crucial considerado neste estudo.

De acordo com os dados do IBGE do ano de 2022, Minas Gerais é o quarto maior estado em termos de extensão territorial e o segundo mais populoso do país. Além disso, os números indicam que Minas Gerais figura como uma das áreas com maior número de pessoas

idosas no Brasil, contabilizando aproximadamente 3,7 milhões de habitantes com 60 anos ou mais, ficando apenas atrás de São Paulo, que liderou o ranking nacional nesse aspecto. Ademais, a escolha se deu por ser o estado de residência da pesquisadora e pelo potencial de contribuir com o estado, localidade da sede do mestrado Profiap.

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. Dessa forma, procurou-se compreender com maior profundidade a questão levantada nessa pesquisa.

Perante o exposto, para a execução da pesquisa, buscou-se determinar a seleção dos métodos e técnicas a serem usadas para a obtenção dos dados da pesquisa.

4.3. Procedimentos e técnicas de coleta de dados

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. A utilização da pesquisa documental foi fundamental para compreender a evolução das políticas públicas de atenção à PcD e idosa, objeto dessa pesquisa, uma vez que, engloba métodos e técnicas que permitem examinar e compreender informações contidas em diversos tipos de documentos (Sá-Silva; Almeida; Guindani, 2009).

Dessa forma, possibilitou buscar e identificar informações concretas nos documentos, compreender e examinar o teor dos mesmos, e deles obter as mais significativas informações, conforme os objetivos de pesquisa estabelecidos (Júnior *et al.*, 2021).

À vista disso, a escolha foi ideal para alcançar os objetivos propostos de analisar as estruturas locais envolvidas na oferta do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para PcD e Idosas por meio da identificação dos municípios que aderiram ao Serviço e das ações realizadas na efetivação dessa política de ampliação do acesso a direitos de PSB executada pelos municípios de Minas Gerais.

Para tanto, 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).

Ademais, foi realizado um recorte empírico dos municípios que registraram ofertar todas as ações consideradas pelo Censo SUAS e para uma análise abrangente coletou-se

informações sociodemográficas e dados relacionados à população idosa, em seguida, conduziu-se levantamentos para descrever a política de PSB no domicílio estabelecida na administração local, por meio de consultas às peças Orçamentárias, às demonstrações fiscais e ao Índice Municipal de Responsabilidade Social (IMRS).

No que tange à consulta das peças orçamentárias e das demonstrações fiscais, a Constituição Federal de 1988 do Brasil atesta que, o modelo orçamentário do país é composto por três instrumentos fundamentais: a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), a Lei Orçamentária Anual (LOA) e o Plano Plurianual (PPA).

A Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000) ratifica essa informação e ainda estabelece outros instrumentos de transparência da gestão fiscal, incluindo as prestações de contas e o respectivo parecer prévio composto pelo Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) e o Relatório de Gestão Fiscal, além das versões simplificadas desses documentos.

Em relação ao IMRS, explorou-se a dimensão vulnerabilidade, especificamente a gestão dos serviços de assistência social que são avaliados a partir de três indicadores, Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS); Centro de Referência de Assistência Social; Existência da Proteção Social Especial na estrutura administrativa do órgão gestor.

Assim, as informações iniciais desta pesquisa foram obtidas mediante investigação de dados secundários, isto é, revisão e análise de fontes de informação já existentes. Esse momento teve por objetivo explorar os dados para compreender o contexto do objeto do estudo.

Com essa técnica buscou-se realizar uma avaliação preliminar das tendências, identificar padrões e obter elementos que pudessem fornecer uma visão contextualizada sobre a PSB no Domicílio e conclusões do estudo que fossem capazes de contribuir para melhorar a oferta dessa política pública.

Destarte, o exercício teórico e científico, desenvolvidos no âmbito desta pesquisa, derivou no produto técnico-tecnológico em forma de cartilha contendo informações para orientar os gestores e técnicos municipais sobre a implementação do Serviço no Domicílio PSB.

4.4 Análise e Interpretação

Após o levantamento dos dados, por meio da pesquisa documental, procedeu-se ao tratamento daquilo que foi coletado, etapa que engloba os processos de ordenação, classificação e, finalmente, análise propriamente dita. Conforme Minayo (2001) a fase da análise dos dados visa alcançar uma compreensão mais profunda, verificar a validade dos pressupostos da pesquisa, abordar as questões formuladas e, desse modo, expandir o entendimento sobre o tema em investigação.

A referência teórica usada como base para discussão e análise dos dados foi o caderno de Orientações Técnicas para o Serviço da Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas organizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social, em 2017, e a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB SUAS/2012. O propósito dessas diretrizes é auxiliar os gestores da Política de Assistência Social e os profissionais do SUAS nas etapas de implementação, melhoria e/ou reestruturação desse Serviço, aprimorando a disseminação de informações sobre o processo de implementação e administração do Serviço.

Para facilitar a execução da pesquisa e a identificação das ações que certificam a oferta da política de PSB no domicílio pelos municípios de Minas Gerais, adotou-se como instrumento de sistematização o questionário do Censo SUAS que compõem os registros administrativos do SUAS, cujas questões visam obter informações relacionadas aos padrões de serviços, benefícios, programas e projetos de assistência social executados nas instâncias das unidades públicas de assistência social, bem como nas entidades e organizações envolvidas no cadastro da assistência social.

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 técnicas⁵ estabelecidas para execução e gestão do Serviço.

⁵ .Caderno de Orientações técnicas: Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas elaborado pelo Ministério do Desenvolvimento Social.
Em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia_social/caderno_PSB_idoso_pcd_1.pdf

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.
Equipe técnica adicional	Verificação se os CRAS possuem equipe técnica adicional, além do número previsto pela NOB-RH/SUAS, específica para deslocamento visando o atendimento à população.
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 pela autora com base no questionário do Censo SUAS (2022).

No que tange ao IMRS, para avaliar o progresso de cada indicador, o Ministério da Cidadania considera três aspectos principais: o Conselho Municipal de Assistência Social, o CRAS e a PSE.

A avaliação do desenvolvimento do Conselho Municipal de Assistência Social avalia os aspectos: estrutura administrativa, composição e dinâmica de funcionamento, já em relação aos CRAS é considerado a infraestrutura física, equipe de recursos humanos e os serviços e benefícios de proteção básica disponibilizados, quanto a Proteção Social Especial averigua se o serviço é estabelecido formalmente⁶, informalmente⁷ ou se ainda não foi constituído para atuar no cenário de risco social conforme estabelecido pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

⁶ A PSE é formal quando é oferecida de acordo com todas as normas, regulamentações e diretrizes estabelecidas por entidades governamentais e/ou outras instituições reguladoras competentes.

⁷ A PSB ofertada informalmente, significa que o serviço está sendo prestado de maneira não oficial, ou seja, não está em conformidade com as normas regulamentares.

No que tange ao resultado da avaliação, o indicador é obtido pela média dos valores registrados entre o ano de referência, os anos imediatamente anteriores e posterior a ele. A pontuação máxima atribuída a cada um dos três critérios é 5, a pontuação final é calculada pela soma dessas notas, cujo valor final varia entre 0 e 1.

Por último, foi realizada por meio de estatística descritiva exploração das variáveis coletadas do Censo SUAS, Relatórios orçamentários, IMRS e discussão sobre a política municipal de PSB no Domicílio dos municípios, apresentando a conclusão com base nos resultados encontrados. Toda essa análise deu origem a uma cartilha com informações e orientações sobre a implementação do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosas, suas diretrizes e benefícios.

5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

5.1 Análise da estrutura institucional

Minas Gerais é um estado localizado na região Sudeste do Brasil, sendo o segundo mais populoso do país, com 20.538.718 mil habitantes e o quarto em extensão territorial. Notavelmente, Minas Gerais abrange o maior número de municípios, contando com 853 (IBGE, 2022).

O estado de Minas Gerais apresenta divisão administrativa, composta por diferentes níveis de subdivisões territoriais, incluindo municípios, regiões e microrregiões. No contexto da área de desenvolvimento social, o estado é dividido em Diretorias Regionais que coordenam a implementação de políticas de assistência social em diferentes unidades administrativas do estado.

A Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social – Sedese - do Estado de Minas Gerais abrange 22 Diretorias Regionais de Desenvolvimento Social que são responsáveis por orientar e fortalecer a execução das estratégias governamentais para promover o crescimento social em diferentes regiões, conforme apresentado na Figura 5.

Figura 5 - Diretorias Regionais da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (Sedese)



Fonte: Dados base do IBGE. Sistema de coordenadas geográficas: SIRGAS 2000/EPGS 4674. Decreto Estadual 47.761/2019

Fonte: Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social MG.

Na Figura 5 apresenta-se as 22 Diretorias Regionais da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (Sedese), representadas por cores diferentes, facilitando a identificação e diferenciação entre as diferentes regiões.

Cada uma dessas diretorias representa uma área geográfica específica em Minas Gerais, onde são coordenadas e implementadas políticas e programas sociais para atender às necessidades das comunidades locais.

As diretorias regionais de desenvolvimento social são unidades administrativas que atuam como representantes do governo estadual nas diferentes regiões do estado. Dentro de suas áreas de atuação, essas Regionais têm a responsabilidade de oferecer suporte técnico aos municípios, supervisionar e implementar as iniciativas da Sedese.

Cada diretoria engloba uma determinada quantidade de municípios e têm a responsabilidade de coordenar a implementação de políticas públicas e programas sociais em sua área de abrangência.

A Tabela 1 abaixo mostra o número de municípios e extensão territorial por Diretoria Regional de Desenvolvimento Social conforme organização da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social - Minas Gerais estabelecida pelo Decreto nº 47.761 de 20/11/2019.

Tabela 1 - Nº de municípios e extensão territorial por Diretoria Regional

Diretoria Regional	Nº de municípios	Extensão territorial
Almenara	17	17.034,32
Araçuaí	16	15.343,26
Curvelo	21	26.067,26
Diamantina	24	19.609,53
Divinópolis	60	34.124,32
Governador Valadares	70	30.898,19
Ituiutaba	14	20.617,19
Juiz de Fora	58	15.505,14
Metropolitana	54	18.015,61
Montes Claros	69	105.450,62
Muriae	64	15.049,90
Paracatu	15	54.574,06
Passos	30	16.751,24
Patos de Minas	22	32.001,28
Poços de Caldas	54	14.842,22
Salinas	19	18.711,58
São João Del Rei	58	18.199,75
Teófilo Otoni	30	27.081,94
Timóteo	63	19.529,21
Uberaba	19	24.449,01
Uberlândia	16	23.032,76
Varginha	30	19.633,20
Total	853	586.521,59

Fonte: Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social de Minas Gerais.

A Tabela 1 oferece uma visão abrangente e informativa da distribuição dos municípios nas Diretorias Regionais de Desenvolvimento Social em Minas Gerais. Essa representação

gráfica destaca a divisão territorial do estado, cada uma sob a progressão e gestão de uma Diretoria Regional específica.

A divisão do Estado em regiões menores não apenas evidencia a quantidade de municípios em cada região, mas também favorece a proximidade com a realidade local, o que pode garantir uma compreensão mais aprofundada das necessidades e desafios específicos enfrentados por cada município, promovendo respostas mais eficazes. Ademais, possibilita a articulação regional permitindo uma adaptação mais precisa das ações governamentais às particularidades de cada área, uma vez que a descentralização administrativa pode resultar em uma gestão mais ágil e responsiva, permitindo que decisões e ações sejam tomadas mais rapidamente em nível local. Ao compreender a distribuição territorial das responsabilidades sociais, é possível promover uma abordagem mais direcionada e eficaz na promoção do desenvolvimento social em Minas Gerais.

5.1.1 Análise da estrutura institucional do Serviço no Domicílio PSB para PcD e idosos

Nesta seção, são apresentados os resultados da pesquisa realizada por meio de investigações e análise de dados secundários do Censo SUAS. No decorrer desta análise, foram abordados aspectos fundamentais relacionados à estrutura institucional do Serviço de PSB no Domicílio para PcD e Idosas no estado de Minas Gerais, com especial atenção para as dinâmicas e características que permeiam o Serviço no Domicílio PSB, enfocando a atenção dispensada a PcD e Idosas. Além disso, a investigação se estendeu à compreensão dos resultados extraídos do Censo SUAS, destacando-se informações cruciais que lançam luz sobre a efetividade e abrangência das ações implementadas.

Dentro dessa perspectiva, 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 e a presença de equipe técnica adicional. 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.

Para delinear o estado atual do Serviço em Minas Gerais, recorreu-se aos dados provenientes da pesquisa nacional do Censo SUAS, referente ao ano de 2022.

Assim, a presente análise examinou a estrutura institucional do Serviço no Domicílio PSB obtidos a partir do Censo SUAS e os resultados encontrados. Ao desvelar os dados coletados, almejou-se proporcionar uma análise abrangente e aprofundada, contribuindo para uma compreensão mais precisa do panorama do Serviço no contexto mineiro, bem como subsidiar reflexões críticas e propostas construtivas para aprimoramento dessa política pública.

Análise da estrutura institucional e resultados

O Censo SUAS desempenha um papel crucial para compreender a realidade da assistência social no Brasil, ao fornecer informações abrangentes sobre a organização e funcionamento das instituições que compõem o SUAS.

No contexto específico do Serviço no Domicílio PSB ofertados por meio dos Centros de Referência de Assistência Social, o Censo se destaca como uma ferramenta essencial para mapear a quantidade e distribuição dessas unidades pelo país, revelando a estrutura e desempenho das políticas de assistência social no país.

Ao analisar os dados do Censo SUAS, foi possível identificar não apenas o número absoluto de CRAS, mas também sua distribuição geográfica, fornecendo uma visão detalhada da cobertura e acesso aos serviços de assistência social em diferentes regiões. A quantidade de CRAS reflete diretamente a capacidade do sistema em atender às demandas da população, garantindo a presença de estruturas essenciais para o desenvolvimento de ações e programas voltados para a promoção do bem-estar social.

O último 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 pela autora 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 idosos (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 idosos 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.

a) Quantidade de atendimentos realizados no mês de análise

Explorar os dados que revelam a quantidade de atendimentos realizados pelos CRAS permite avaliar 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 pela autora 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.

Por conseguinte, analisa-se de forma mais detalhada o perfil dos doze CRAS que registraram mais de cem atendimentos no mês de referência (Tabela 4).

A análise abrangerá a estrutura organizacional para apoio ao Serviço como a Rede de referência e Equipe de apoio.

Tabela 4 - Análise dos CRAS com mais de cem atendimentos (Minas Gerais, Agosto-2022)

Quantidade de atendimentos	Quantidade de Cras	Rede referenciada	Equipe adicional
100 a 200	07	Não	02
250 a 300	02	Não	Não
300 a 400	02	Não	01
acima de 800	01	Não	Não

Fonte: elaborada pela autora com base em Brasil (2022).

A Tabela 4 oferece uma visão concisa da distribuição de atendimentos, a presença ou ausência de rede de referência e a disponibilidade de equipe adicional nos CRAS analisados, permitindo uma rápida avaliação da situação.

Dos 12 CRAS que apresentaram atender a uma demanda maior, sete estão na faixa de 100 a 200 atendimentos, dois estão na faixa de 250 a 300, outros dois na faixa de 350 a 400 e um acima de 800 atendimentos. No que concerne a rede de referência, nenhum deles apresenta uma rede estabelecida, o que pode impactar na oferta e qualidade dos serviços prestados. Ainda, notou-se que apenas três CRAS possuem equipe adicional, indicando possíveis desafios na distribuição de trabalho e na capacidade operacional.

A situação apresentada revela alguns aspectos críticos relacionados à operação dos CRAS que merecem atenção e consideração.

A ausência de uma rede de referência em todos os CRAS é uma lacuna crítica. A falta dessa estrutura pode limitar a oferta dos serviços, pois a rede de referência desempenha um papel fundamental na conectividade dos usuários a recursos adicionais e especializados. É crucial abordar essa deficiência para melhorar a abrangência e a qualidade dos serviços prestados.

A presença de equipe adicional em apenas 03 dos CRAS destaca uma possível falta de recursos humanos para lidar com a carga de trabalho. Isso pode impactar a eficiência operacional e a qualidade dos serviços, sendo necessário considerar estratégias para reforçar as equipes, conforme as orientações da NOB-RH/ SUAS, a qual aponta que, a alocação de recursos humanos deve ser planejada levando em conta os serviços prestados, a necessidade de suporte e acompanhamento, e a capacidade das equipes de realizar o atendimento, garantindo uma resposta adequada às necessidades da comunidade (Brasil, 2011)

A existência de apenas três CRAS com equipe adicional e a falta de uma rede de referência sugerem que a capacidade operacional pode não estar alinhada com a demanda de atendimentos. Isso levanta a questão de como esses centros estão lidando efetivamente com a carga de trabalho e se há recursos suficientes para garantir a qualidade dos serviços.

Considerando que 09 desses CRAS são de pequeno porte I e 03 de pequeno porte II leva a dúvida sobre se há recursos humanos suficientes para atender a um número tão grande de pessoas, pois, conforme os critérios para composição da equipe de referência da PSB nos CRAS são 04 e 06 pessoas respectivamente para executar as ações oferecidas. Isso sugere a possibilidade de desafios significativos na distribuição de trabalho e na capacidade da equipe, visto não haver equipe adicional na maioria deles. Pois, quando uma equipe adicional é integrada à equipe de referência do CRAS, o número de profissionais é ampliado, passando a ser composto de pelo menos mais quatro profissionais (Brasil, 2016).

Ademais, essa observação sugere uma situação de vulnerabilidade social mais ampla do que o esperado. Isso levanta questões sobre o alcance dos serviços sociais nessas comunidades.

O fato de um município de pequeno porte I, 2.500 famílias referenciadas, ter mais de 800 atendimentos, ou seja, o percentual de mais de 35% da população local formado por PcD e por pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social, se refletido nos dados, destaca a necessidade de uma avaliação mais aprofundada das condições socioeconômicas e dos fatores

que contribuem para essa vulnerabilidade. Embora ele possua uma rede referenciada e equipe de apoio, isso pode exigir uma abordagem mais abrangente e colaborativa com outros setores governamentais e organizações sociais.

Essa análise aponta para a necessidade de uma revisão aprofundada dos processos operacionais, coleta de dados e estratégias de atendimento desses CRAS. Dada a importância dos dados para direcionar políticas e estratégias de assistência social, é crucial garantir a integridade e a precisão das informações relatadas. Isso envolve procedimentos sólidos de coleta, verificação e validação de dados.

Portanto, as informações sobre a quantidade de atendimentos realizados proporcionam uma visão mais detalhada da dinâmica e efetividade do Serviço no Domicílio PSB em Minas Gerais, contribuindo para uma compreensão mais completa do cenário assistencial na região.

b) Quantidade de indivíduos atendidos pelo Serviço no Domicílio PSB no mês de referência

Ao observar a quantidade de atendimentos em categorias específicas como PcD, pessoas idosas 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				
	Pessoa Idosas	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 pela autora 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, pessoa idosa, PcD e crianças com deficiência. No período analisado, foram realizados um total de

3.488 atendimentos a pessoa idosa, 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 à pessoa idosa, 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 (pessoa idosa ou PcD, 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 pessoa idosa 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 pessoas idosas, 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.

c) 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 pela autora 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 qualidade 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.

d) 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 pela autora 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. Eles refletem uma dispersão geográfica dentro do território nacional, com uma parcela significativa de sua população residindo em zonas rurais. Dessa forma, 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 (Brasil, 2005).

e) Equipe técnica Adicional

A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS) estabelece um número definido de profissionais para atender à totalidade dos serviços da Proteção Social Básica. Essa quantificação visa fornecer uma estrutura mínima que possibilite a implementação eficaz dos serviços nos municípios. A fixação mínima do número de profissionais é orientada pela necessidade de garantir uma cobertura abrangente e qualitativa, considerando as demandas e especificamente locais. No entanto, as restrições numéricas podem representar um desafio em contextos onde a procura é significativamente elevada ou em territórios extensos.

Diante disso, surge a necessidade de uma equipe adicional para auxiliar no atendimento das demandas. No que se refere à equipe técnica adicional, são profissionais além do número previsto pela NOB-RH/SUAS, destinada exclusivamente ao deslocamento com o propósito de atender a população em territórios vastos e remotos.

Na Tabela 8 mostra-se como está composta a equipe técnica dos CRAS que oferecem o Serviço no Domicílio PSB.

Tabela 8 - Equipe técnica adicional (Minas Gerais, Agosto-2022)

Equipe técnica adicional	Quantidade de CRAS
Sim	84
Não	261

Fonte: elaborada pela autora com base em Brasil (2022).

Dos 345 CRAS analisados, 261 (76,8%) não possuem equipe técnica adicional de apoio para execução do Serviço no Domicílio PSB, contando apenas com o número previsto pela NOB-RH/ SUAS, ou seja, atribuindo a responsabilidade do atendimento às equipes do Serviço de Proteção Integral à Família (PAIF).

A presença de um pequeno número de municípios com equipe técnica adicional para a execução do Serviço no Domicílio PSB pode ser influenciada por diversas causas, dentre elas, os recursos limitados dos municípios que podem enfrentar dificuldades em alocar verbas adicionais para contratação de equipe técnica. A ausência de ênfase política na importância do Serviço de PSB pode levar à falta de investimento e priorização na alocação de recursos humanos, dificuldades de capacitação e de retorno profissional podem ser uma barreira, especialmente em regiões onde há competição por recursos humanos especializados.

Segundo Brasil (2016), a equipe adicional integra a equipe de referência do CRAS aumentando o número de profissionais e é designada para atuar em territórios com ampla extensão geográfica ou dispersão populacional.

Essas situações podem ter várias consequências na oferta e no alcance desse Serviço, pois, a falta de uma equipe técnica suficiente pode limitar a abrangência do atendimento, deixando uma parcela significativa da população desassistida. De outro modo, pode dificultar a implementação de ações específicas, como visitas domiciliares regulares, acompanhamento adequado e oferta de serviços personalizados. Ademais, pode ocorrer sobrecarga dos profissionais existentes pois, equipe reduzida é responsável por uma carga de trabalho significativa, e isso pode afetar a qualidade dos serviços prestados.

Além disto, a falta de uma equipe técnica robusta pode reduzir a capacidade do município de responder eficazmente a situações de crise, emergência ou agravamento de problemas sociais.

Portanto, embora o número de profissionais previsto pela NOB-RH/SUAS para a PSB seja um guia valioso, a adequação e a eficiência na gestão desses recursos são fundamentais para garantir que as necessidades da população sejam atendidas de maneira eficaz e abrangente.

f) 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 (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 pela autora 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 qualidade dos serviços prestados, garantindo que a população receba uma assistência adequada, uma vez que, esses fatores têm implicações significativas na concessão 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 PcD e da pessoa idosa.

Nesse contexto, é essencial considerar a existência e a qualidade das redes referenciadas ao CRAS para oferta do Serviço PSB no domicílio. Dessa forma, segue a apresentação da distribuição e volume de atendimentos realizados pelas redes de referência, o que permitirá uma compreensão mais profunda das redes de apoio em proporcionar os serviços essenciais para melhorar a qualidade de vida das PcD e idosas.

Na Tabela 10 apresenta-se o contingente de atendimento de PcD e pessoas idosas pelas redes referenciadas.

Tabela 10 - Atendimentos pela rede referenciada (Minas Gerais, Agosto-2022)

Atendimentos por categoria				
	Total de atendimento mencionado	Pessoa Idosa	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 pela autora 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.

g) 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 pela autora 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.

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.

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 aproximadamente 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 o êxito 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 capacidade 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 registraram oferecer o Serviço, mas não realizaram 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 execução dos serviços prestados pelos CRAS.

h) Relação entre a quantidade de CRAS por ações oferecidas

Na Tabela 12, exposta a seguir, apresenta-se uma análise detalhada da distribuição das ações ofertadas pelos CRAS, evidenciando a não uniformidade nas atividades promovidas por essas instituições e resume a quantidade de CRAS associadas a cada faixa de quantidade de ações ofertadas:

Tabela 12- Relação entre a quantidade de ações ofertadas por CRAS (Minas Gerais, Agosto-2022)

Número de ações oferecidas	Quantidade de CRAS	Percentual
0	08	2,3%
01	08	2,3%
02	25	7,2%
03	62	18%
04	72	20,8%
05	83	24%
06	47	13,6%
07	20	5,8%
08	10	2,9%
09	10	2,9%
Total	345	100%

Fonte: elaborada pela autora com base em Brasil (2022).

Na Tabela 12 mostra-se os dados agregados por faixa de quantidade de ações oferecidas no Serviço no Domicílio PSB, revelando uma variedade no número das ações ofertadas. A distribuição começa pela faixa de zero atendimento, na qual os CRAS não realizam nenhuma atividade no domicílio para as PcD e idosas, em ordem crescente até os que oferecem todas as nove ações previstas nas orientações técnicas para implementação do serviço no domicílio.

O resultado revela a prevalência de CRAS que oferecem entre três e cinco ações. Essa disparidade entre o número total de ações previstas e o número oferecido, sugere lacunas na prestação do serviço, indicando que os CRAS podem estar priorizando certas ações em detrimento de outras com base nas necessidades identificadas localmente, presumindo uma abordagem estratégica para otimizar os recursos disponíveis.

Embora os municípios estejam oferecendo algumas ações de PSB no Domicílio, a cobertura completa não está sendo alcançada indicando a necessidade de ampliação do Serviço prestado pelos CRAS para abordar de forma mais abrangente as diversas necessidades das PcD e idosas atendidas.

Portanto, é importante avaliar as ações oferecidas e seu impacto nas famílias atendidas, visto que, pode direcionar esforços para o desenvolvimento e aprimoramento do Serviço no Domicílio PSB.

Assim, realizaremos a seguir, uma análise específica dos dez municípios/CRAS que registraram ofertar todas as ações propostas pela estrutura metodológica do Serviço e consideradas pelo questionário do Censo SUAS/2022.

i) Análise dos CRAS que oferecem todas as ações previstas nas orientações do MDS/SNAS, 2017

Tabela 13 - CRAS que oferecem todas as ações previstas (Minas Gerais, Agosto-2022)

Oferecem todas as ações	Não tem rede referenciadas	Não tem equipe de apoio	Registro incompleto	pequeno porte I	pequeno porte II
10	08	07	02	07	03

Fonte: elaborada pela autora com base em Brasil (2022).

A análise dessa amostra destaca algumas observações críticas em relação à oferta do Serviço no Domicílio PSB pelos CRAS, pois, das 345 unidades que afirmaram ofertar o Serviço somente 10 oferecem todas as atividades apresentadas pela organização metodológica do Serviço no Domicílio PSB e aplicadas pelo questionário do Censo SUAS, isso representa uma baixa adesão integral às práticas recomendadas, o que pode comprometer a oferta do Serviço.

Além disso, oito desses CRAS não contam com o apoio de rede referenciada, sete não possuem equipe adicional para realização do Serviço o que sugere desafios estruturais que podem impactar a qualidade e a abrangência dos serviços oferecidos, e ainda, a falta de divulgação do registro da quantidade de atendimentos realizados por dois CRAS suscita inquietações quanto à transparência e o monitoramento dos serviços. O registro é crucial para a avaliação da demanda e para mensurar a efetividade das ações.

A situação de dois CRAS que afirmam não ter rede referenciada e equipe de apoio, mas relatam números consideráveis de atendimentos, 70 e 29 atendimentos no mês de referência (agosto de 2022), destaca uma aparente contradição. Isso sugere a necessidade de uma avaliação mais detalhada para entender como esses atendimentos estão sendo realizados sem a estrutura recomendada, pois, considerando que esses CRAS são de pequeno porte I, isto é, com até 2.500 famílias referenciadas, são somente quatro pessoas designadas para executar o trabalho, duas de nível superior e duas de nível médio, segundo as diretrizes da NOB-RH/SUAS de 2011.

Ademais, essa equipe de profissionais é responsável pelas demandas do PAIF, atividades administrativas e atendimento direto, o que pode criar desafios relacionados à multitarefa e à capacidade de manter a excelência em todas as áreas, pois representa uma carga de trabalho significativa para a equipe de 4 pessoas e pode impactar a qualidade e eficiência do Serviço.

Portanto, apesar do desempenho eficaz, pode haver desafios ocultos relacionados à exaustão da equipe ou à necessidade de uma maior diversidade de habilidades para lidar com uma gama mais ampla de casos e necessidades. Diante disso é crucial monitorar a qualidade do Serviço, gerenciar a carga de trabalho da equipe e garantir a sustentabilidade a longo prazo do serviço prestado, pois, a sobrecarga de trabalho pode afetar a capacidade de oferecer um atendimento personalizado e atencioso.

5.1.2 Análise situacional⁸ dos municípios que declararam ofertar todas as ações

Essa seção apresenta informações sociodemográficas e dados sobre a população idosa, descrição das peças orçamentárias, das demonstrações fiscais e do Índice Municipal de Responsabilidade Social (IMRS) para identificar a efetivação da implementação da política no Domicílio PSB nos 10 Municípios definidos como recorte empírico desta análise .

a) Características sociodemográficas

A Tabela 14 abaixo, apresenta as características sociodemográficas dos municípios, incluindo dados como, Diretoria Regional a qual estão vinculados, área territorial, população atual, número de pessoas idosas, índice de envelhecimento e idade média dos habitantes.

Tabela 14- Características sociodemográficas dos Municípios- IBGE-2022

Municípios	Diretoria Regional	Área Territorial km ²	População	Nº de Pessoas Idosas	Índice de Envelhecimento	Idade Média
Aguanil	Divinópolis	232,091	4.357	964	88,18	39
Almenara	Almenara	2.294,426	40.364	7.118	61,65	36
Candeias	Divinópolis	720,512	14.001	3.303	78,35	38
Capim Branco	Metropolitana	95,333	10.663	2.022	72,44	37
Confins	Metropolitana	42,355	7.350	1.260	63,57	37
Divino	Muriae	337,776	20.706	3.655	63,59	35
Peçanha	Governador Valadares	996,646	17.446	3.101	71,32	35
Pedras de Maria da Cruz	Montes Claros	1.525,648	10.433	1.714	51,71	34
Santo Antônio do Retiro	Montes Claros	796,290	6.629	1.155	59,64	35
Wenceslau Braz	Poços de Caldas	102,487	2.356	556	105,96	42

Fonte: elaborada pela autora com base em Brasil (2022).

⁸Estudo detalhado das condições e contextos em que esses municípios operam, como, dados sociodemográficos, Infraestrutura e Recursos.

A Tabela 14 revela uma série de características sociodemográficas dos municípios que registraram oferecer todas as ações avaliadas pelo Censo SUAS/ 2022.

O município de Aguanil está localizado na mesorregião Oeste de Minas e vinculado à Diretoria Regional de Divinópolis, possui área territorial de 232,091 km², com população de 4.357 pessoas e uma densidade demográfica de 18,77 indivíduos por Km², conforme informações do IBGE (2022).

O contingente de pessoas idosas residentes no município é de 22,13%, o equivalente a 964 pessoas com 60 anos ou mais. O índice de envelhecimento na população residente é de 88,18. O índice elevado deste parâmetro indica que o Município apresenta um estágio avançado na transição demográfica. A idade média da população local é de 39 anos.

Com esses aspectos é considerado de pequeno porte I com até 2.500 famílias referenciadas e conforme informações do Censo SUAS, não possui rede referenciada e nem equipe de apoio, porém indicou a realização de 32 atendimentos no mês de referência (Brasil, 2022).

O segundo município apresentado é Almenara, localizado na mesorregião Vale do Jequitinhonha e vinculado à Diretoria Regional de Almenara, possui área territorial de 2.294,426 km², com população de 40.364 pessoas e densidade demográfica de 17,59 habitantes por Km², conforme informações do IBGE (2022).

O contingente de pessoas idosas residentes no município é de 7.118 indivíduos com 60 anos ou mais, o equivalente a 17,6% da população local. O índice de envelhecimento no município é de 61,65 e a idade média da população local é de 36 anos. Com essas características é considerado de pequeno porte II com até 3.500 famílias referenciadas, não possui rede referenciada e nem equipe de apoio, embora a frequência de atendimento relatada seja mensal, não houve registro de atendimento no mês de referência (Brasil, 2022).

No que concerne ao município de Candeias está situado na mesorregião Oeste de Minas e vinculado à Diretoria Regional de Divinópolis, possui área territorial de 720,512 km², com população de 14.001 habitantes e uma densidade demográfica de 19,43 habitantes por Km², conforme informações do IBGE (2022).

O contingente de pessoas idosas residentes no município é de 3.303 pessoas com 60 anos ou mais, o equivalente a 23,59 % da população local. O índice de envelhecimento no município é de 78,35 e a idade média da população local é de 38 anos (IBGE, 2022). Dessa forma é considerado de pequeno porte I com até 2.500 famílias referenciadas, possui duas

redes referenciadas e conta com equipe de apoio, porém, indicou a realização de zero atendimentos no mês de referência (Brasil, 2022).

O quarto município apresentando é Capim Branco, localizado na mesorregião Metropolitana de Belo Horizonte, possui área territorial de 95,333 km², com população de 10.663 habitantes e uma densidade demográfica de 111,85 indivíduos por Km², conforme informações do IBGE (2022).

O contingente de pessoas idosas residentes no município é de 18,96%, o equivalente a 2.022 pessoas com 60 anos ou mais. O índice de envelhecimento na população residente é de 72,44 indicando que o Município apresenta estágio avançado na transição demográfica. A idade média da população local é de 37 anos.

O Município é considerado de pequeno porte I com até 2500 famílias referenciadas, não possui rede referenciada e nem equipe de apoio, a frequência dos atendimentos relatada é semanal e houve registro de 72 atendimentos no mês de referência (Brasil, 2022).

Referente ao município de Confins, está situado na mesorregião Metropolitana de Belo Horizonte, possui área territorial de 42,355 km², com população de 7.350 habitantes e uma densidade demográfica de 173,53 indivíduos por km².

O contingente de pessoas idosas residentes no município é de 17,14%, o equivalente a 1.260 pessoas com 60 anos ou mais. O índice de envelhecimento na população habitante é de 63, 57 e a idade média da população local é de 37 anos (IBGE, 2022).

Quanto a dimensão é considerado de pequeno porte I com até 2.500 famílias referenciadas, possui 01 (uma) rede referenciada e não tem equipe de apoio, a frequência dos atendimentos relatada é semanal e houve registro de 13 atendimentos no mês de referência (Brasil, 2022).

O município de Divino, sexto apresentado, está localizado na mesorregião Zona da Mata, vinculado à Diretoria Regional de Muriaé, possui área territorial de 337.776 km², com população de 20.706 habitantes e uma densidade demográfica de 61,30 indivíduos por km², conforme informações do IBGE (2022).

O contingente de pessoas idosas residentes no município é de 17,65%, o equivalente a 3.655 pessoas com 60 anos ou mais. O índice de envelhecimento na população residente é de 63, 59 e a idade média da população local é de 35 anos (IBGE, 2022).

O Município é considerado de pequeno porte I com até 2.500 famílias referenciadas, não possui rede referenciada e não tem equipe de apoio, a frequência dos atendimentos relatada é mensal e houve registro de 18 atendimentos no mês de referência (Brasil, 2022).

Quanto ao município de Peçanha, está situado na mesorregião Vale do Rio Doce, vinculado a Diretoria Regional de Governador Valadares, possui área territorial de 996.646 km², com população de 17.446 habitantes e uma densidade demográfica de 17,50 indivíduos por km².

O contingente de pessoas idosas residentes no município é de 17,77%, o equivalente a 3.101 pessoas com 60 anos ou mais. O índice de envelhecimento na população residente é de 71,32 indicando que o Município apresenta um estágio avançado na transição demográfica. A idade média da população local é de 35 anos (IBGE, 2022). Com essas características é considerado de pequeno porte I com até 2.500 famílias referenciadas, não possui rede referenciada, mas conta com equipe de apoio, a frequência dos atendimentos relatada é semanal e 45 atendimentos foram registrados no mês de referência (Brasil, 2022).

No que se refere ao município de Pedras de Maria da Cruz, está localizado na mesorregião Norte de Minas, vinculado à Diretoria Regional de Montes Claros, possui área territorial de 1.525,648 km², com população de 10.433 habitantes e uma densidade demográfica de 61,84 indivíduos por km².

O contingente de pessoas idosas residentes no município é de 16,43%, o equivalente a 1.714 pessoas com 60 anos ou mais. O índice de envelhecimento na população residente é de 51,71%, indicando que o Município apresenta um estágio intermediário na transição demográfica. A idade média da população local é de 34 anos (IBGE, 2022).

O município é considerado de pequeno porte II com até 3.500 famílias referenciadas, não possui rede referenciada, mas conta com equipe de apoio, a frequência dos atendimentos relatada é quinzenal e 17 atendimentos foram registrados no mês de referência (Brasil, 2022).

O município de Santo Antônio do Retiro está localizado na mesorregião Norte de Minas e vinculado à Diretoria Regional de Montes Claros, possui área territorial de 796, 290 km², com população de 6.629 habitantes e uma densidade demográfica de 8,32 indivíduos por Km².

O contingente de pessoas idosas residentes no município é de 17,42%, o equivalente a 1.155 pessoas com 60 anos ou mais. O índice de envelhecimento na população habitante é de 59,64%. A idade média da população local é de 35 anos (IBGE, 2022).

Mediante essa extensão territorial é considerado de pequeno porte I com até 2.500 famílias referenciadas, não possui rede referenciada, mas conta com equipe de apoio, a frequência dos atendimentos relatados é quinzenal e 04 atendimentos foram registrados no mês de referência (Brasil, 2022).

O décimo e último município, Wenceslau Braz, está localizado na mesorregião Sul/Sudoeste de Minas, vinculado à diretoria de Poços de Caldas, possui área territorial de 102,487 km², com população de 2.356 habitantes e uma densidade demográfica de 22,99 indivíduos por km².

O contingente de pessoas idosas residentes no município é de 23,60%, o equivalente a 556 pessoas com 60 anos ou mais. O índice de envelhecimento na população residente é de 105,96%, indicando que o município apresenta um estágio avançado na transição demográfica, com a proporção de pessoas idosas na população sendo significativamente alta em relação aos demais grupos etários e há mais pessoas idosas do que crianças 0-14 anos. A idade média da população local é de 42 anos, indicando que a população do município tende a ser mais velha (IBGE, 2022).

O município é considerado de pequeno porte II com até 3.500 famílias referenciadas, não possui rede referenciada e nem equipe de apoio, a frequência dos acompanhamentos relatada é mensal e 06 atendimentos foram registrados no mês de referência.

A análise das informações da Tabela 14 revela que os municípios estão distribuídos em diferentes regiões administrativas, como Divinópolis, Almenara, Metropolitana, Muriaé, Governador Valadares, Montes Claros e Poços de Caldas, apresentando uma diversidade regional.

Quanto à área Territorial, varia consideravelmente entre os municípios, desde os menores, como Capim Branco com 95.333 km², até os maiores, como Almenara com 2.294.426 km². Essa diferença reflete a heterogeneidade geográfica dos municípios. Também apresenta uma ampla variação em relação à população, indo de 2.356 habitantes em Wenceslau Braz a 40.364 em Almenara, revelando diferentes tamanhos de população e, conseqüentemente, diferentes demandas e necessidades sociais.

Concernente ao número de pessoas idosas, varia consideravelmente entre os municípios, com destaque para Almenara e Divino, que apresentam números mais elevados, e Wenceslau Braz com o menor número de pessoas idosas.

O Índice de Envelhecimento reflete a razão do número de pessoas com 60 anos ou mais para cada 100 pessoas com menos de 15 anos, sendo mais alto em Wenceslau Braz (105,96) e mais baixo em Confins (63,57). Já a idade média apresenta poucas variações entre os municípios, com a maioria apresentando uma idade média em torno de 35 a 38 anos, com exceção de Wenceslau Braz, que possui uma idade média mais alta (42 anos).

Essa análise ressalta a diversidade e complexidade sociodemográfica dos municípios, evidenciando a necessidade de políticas públicas e serviços sociais que consideram essas diferenças para atender às necessidades específicas de cada localidade.

b) Análise das leis Orçamentárias

A seguir é apresentado uma análise do planejamento orçamentário com consultas às legislações orçamentárias LDO, LOA e PPA. Ao analisar as Leis Orçamentárias busca-se identificar se houve na previsão orçamentária recursos destinados para o Serviço no Domicílio PSB e na apresentação das metas e prioridades da administração local a presença de programas e ações destinados à PcD e à pessoa idosa.

Tabela 15- Informações nas Leis Orçamentárias referentes ao Serviço no Domicílio PSB e ou Assistência à PcD e Idosas

Municípios	LOA	LDO	PPA
Aguanil	Não	Não	Não
Almenara	Indisponível	Indisponível	Indisponível
Candeias	Não	Não	Não
Capim Branco	Indisponível	Indisponível	Indisponível
Confins	Não	Sim	Não
Divino	Não	Não	Não
Peçanha	Não	Não	Não
Pedras de Maria da Cruz	Não	Não	Não
Santo Antônio do Retiro	Indisponível	Indisponível	Indisponível
Wenceslau Braz	Não	Não	Não

Fonte: elaborada pela autora.

A Tabela 15 apresenta as informações referentes à presença do Serviço no Domicílio PSB e ou Assistência à PcD e Idosas nas Leis Orçamentárias dos municípios listados. O *status* de disponibilidade de informação sobre o Serviço está indicado para cada documento: LOA, LDO e PPA. Os municípios são classificados como “Não” quando o serviço não é citado,

“Indisponível” quando as Leis Orçamentárias não estavam disponíveis para consulta, e o “Sim” indica que o documento menciona alguma forma de Assistência à PcD e Idosas que pudesse indicar a oferta do Serviço no Domicílio PSB.

c) Análise das leis Orçamentárias

Ao consultar a Lei Orçamentária Anual - LOA do Município de Aguanil, referente aos anos 2022/2023/2024, percebeu-se que na programação das despesas por função foi previsto um orçamento estimado para a Assistência Social, porém não há detalhamento dos serviços oferecidos pela Assistência Social do município. Do mesmo modo, procedeu-se à análise das LDOs e dos PPAs dos anos 2022 até 2024 e não há apresentação das metas e prioridades da administração local.

Em busca de mais informações, realizou-se consulta às leis Municipais/ Ordinária/ Complementar/ orgânica/ decreto, atos administrativos publicadas na página oficial da prefeitura do município desde 2001 até 2023 e não foi localizado, nesses documentos, nenhuma referência que indique a instituição do Serviço de PSB no domicílio para PcD e idosas.

Quanto à Almenara, Capim Branco e Santo Antônio do Retiro, as Leis Orçamentárias não estão disponíveis no portal de cada município, logo, não foi possível analisar os dados. Esses documentos são fundamentais para a transparência e a prestação de contas por parte do governo municipal, pois estabelecem as diretrizes, metas e prioridades para a gestão dos recursos públicos ao longo de um determinado período.

No Portal da Transparência do município de Candeias, nas consultas às legislações orçamentárias a despesa apresentada é referente ao exercício financeiro de 2023 e 2024, visto que, não há registro dos anos anteriores inviabilizando verificar o ano de 2022, que foi o período de referência desta pesquisa. Diante disso, averiguou-se os dados referentes a 2023, porém, não se encontrou referência ao Serviço no Domicílio PSB.

Ao consultar a LOA do município de Confins identificou-se que as despesas do orçamento do exercício 2022 referente ao Fundo Municipal do Idoso foi gasto com subvenção social, material de consumo, outros serviços de terceiros - pessoa física, outros serviços de terceiros - pessoa jurídica e com equipamentos e material permanente. O PPA não apontou definição de objetivos e metas que contemplassem as PcD e idosa. Porém, ao analisar a

LDO/2022 identificou-se no anexo I as prioridades de metas para 2022, estabelecendo diretrizes para os programas e ações no intervalo de 2022-2025. No capítulo XIII, da área de resultado, que trata das ações para redução da pobreza e inclusão, encontrou-se na ação número 19, a meta de “garantir equipe técnica conforme NOB/RH, fortalecer e aprimorar os serviços conforme preconiza o SUAS”. A meta número 20, “garantir equipe de apoio”, e a meta 50, “implementar e executar programas de atendimento à pessoa idosa e/ou com deficiência no domicílio garantindo cuidado para um envelhecimento digno no ambiente familiar”.

A LDO e a LOA do Município de Divino não fazem referência à PcD e nem à pessoa idosa. Quanto ao PPA do quadriênio 2022-2025, não se estabeleceu para o período os programas com seus respectivos objetivos, ações e metas e nem os indicadores de recursos a serem aplicados.

No Município de Peçanha, na Lei ordinária nº 2.145/2022, que trata das diretrizes para elaboração e execução da Lei Orçamentária local, analisou-se as metas e prioridades dos programas, gestão da assistência social e gestão da PSB, porém entre as ações não apareceu a PSB no domicílio.

Concernente ao PPA, referente ao quadriênio 2022-2025, no anexo VI aponta-se a previsão de orçamento e despesas por programas e ações. Para o programa da PSB indica o valor de R\$505.000,00 destinado às atividades/ ações dos serviços da PSB, sem, contudo, especificar quais serviços serão oferecidos.

Referente ao município de Pedras de Maria da Cruz, na LOA não há referência ao Serviço no Domicílio PSB. De igual modo, a LDO não trouxe nas metas prioritárias para a assistência social a PSB no domicílio e nem outra referência à assistência à pessoa idosa e ou PcD que apontasse para o Serviço no Domicílio PSB.

Na execução orçamentária para o ano de 2022, a LOA apresenta no desdobramento das despesas, categoria despesas por funções de governo, o valor de R\$1.763.000,00 para a assistência social. Desta dotação, na classificação das despesas por órgão/unidades orçamentárias, mostra que foi direcionado para a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social o valor de R\$388.000,00, Fundo Municipal do Desenvolvimento Social R\$1.095.000,00, Fundo Municipal da Criança e do Adolescente, R\$290.000,00 e R\$31.000,00 para Apoio Habitação Popular, ou seja, entre as unidades orçamentárias não

aparece o Fundo Municipal do Idoso⁹, isto é, não houve planejamento de despesas para o Serviço no Domicílio PSB ou outra forma de assistência à pessoa idosa e a PcD. Diante disso, procedeu-se ao estudo da LOA/2023 que, semelhantemente, a despesa prevista para a função Assistência Social foi dividida entre a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, o Fundo Municipal do Desenvolvimento Social, Fundo Municipal da Criança e do Adolescente e Apoio Habitação Popular.

Ao estudar a LDO/2022, não se identificou a explicitação das políticas públicas e nem das prioridades do município para o exercício. Diante disso, procedeu-se à análise da LDO de 2023. Nesta, foi identificado o programa 006 intitulado programa comunidade assistida que entre as suas ações se encontra a 2045 “manutenção aos programas do SUAS” com orçamento previsto no valor de R\$5.205,00. Contudo, não há especificação de quais são os programas e ações oferecidos pelo SUAS.

Em complementação às informações do município consultou-se a LDO/2024. Esta apresenta a despesa do município para o exercício, discriminando-a entre as funções de governo e unidades orçamentárias e traz no Anexo IX as metas e prioridades da administração. Na função da assistência social e unidade da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social aparece nas metas o programa de PSB, o qual, divulga de forma genérica a ação “pleno funcionamento dos serviços da PSB” sem, contudo, especificar quais os serviços. Ainda, apresenta o programa comunidade assistida que traz entre as suas ações a manutenção aos programas do SUAS de mesmo modo não revela detalhes do programa/ serviços/ atividades.

Prosseguiu-se, então, com a análise do PPA do quadriênio 2022/2025. No anexo IV e VI foram apresentadas entre as ações do Programa de PSB, os serviços de PSB, todavia sem especificar quais os serviços seriam oferecidos. Ainda apresenta entre as ações a construção do CRAS e a aquisição de um imóvel para tal.

Com base na análise das leis orçamentárias de Wenceslau Braz, é possível observar que tanto na LOA 2022 quanto na LOA 2023, a despesa referente à Assistência Social é apresentada de forma geral, sem especificar as funções e ações distintas. Além disso, no PPA 2022 não há nenhuma referência às ações da assistência social.

⁹ O vocábulo "idoso" é usado neste contexto em conformidade com os documentos oficiais e relatórios financeiros dos municípios. Embora atualmente o termo utilizado seja "Pessoa idosa", a nomenclatura "idoso" ainda aparece em documentações legais que são referenciados de maneira precisa para garantir a clareza e a integridade das informações

Concernente a LDO 2022, identificou-se no anexo referente às metas estabelecidas para o programa de Assistência Social um total de 14 metas, incluindo duas voltadas para a PSB: a efetivação do CRAS, para que as famílias possam ser referenciadas e receberem apoio através do Programa de Apoio Integral à Família (PAIF), e a implantação do Serviço de Convivência para beneficiar a população em geral, explorando suas potencialidades.

Assim, a partir da leitura, a Tabela 15 revela-se uma realidade diversificada no que diz respeito à inclusão do Serviço no Domicílio PSB e à assistência à PcD e Idosas nos planejamentos municipais.

Os Municípios de Aguanil, Candeias, Divino, Peçanha, Pedras de Maria da Cruz e Wenceslau Braz não mencionaram o Serviço em nenhum dos documentos analisados (LOA, LDO, PPA). Enquanto nos Municípios de Almenara, Capim Branco e Santo Antônio do Retiro, os documentos orçamentários não estavam disponíveis para consulta. Confins é o único município onde o Serviço é mencionado, indicando sua presença na LDO.

A ausência de referência ao Serviço nas leis orçamentárias sugere lacunas na oferta dessa política pública pelos municípios, apontando a necessidade de maior atenção e planejamento na assistência à PcD e à pessoa idosa.

Diante desse cenário, passou-se à análise das demonstrações fiscais, buscando compreender melhor a execução do orçamento municipal, receitas e despesas no que tange à alocação de recursos para o Serviço no Domicílio PSB e/ou assistência à PcD e idosa.

d) Análise das demonstrações fiscais

Diante das lacunas presentes nas leis orçamentárias em relação à assistência à PcD e à pessoa idosa, é fundamental complementar esse diagnóstico com a avaliação das demonstrações fiscais. Assim, com o intuito de fornecer um contexto sobre a análise das demonstrações fiscais dos municípios, a consulta ao balancete mensal da despesa, referente a agosto de 2022, apresentado na Tabela 16, fornece uma visão mais detalhada sobre a alocação de recursos destinados à assistência à PcD e idosa, seguida de apresentação detalhada da pesquisa realizada nos documentos fiscais dos municípios.

Dessa forma, busca-se aprofundar a compreensão sobre como essas políticas são efetivamente implementadas e como os recursos são direcionados para atender às demandas

daquele público-alvo. Esses números nos ajudarão a entender se estão sendo alocados recursos e se há um direcionamento específico para esses segmentos da população.

Tabela 16- Análise das demonstrações fiscais referente a agosto de 2022

Municípios	Assistência à Pessoa Idosa e PcD	Valor Orçado (R\$)	Valor suplementado (R\$)	Valor Pago no mês (R\$)	Gasto até o mês/período (R\$)
Aguanil	Pessoa Idosa	33.000,00	50.000,00	0,00	25.000,00.
	PcD	75.000,00	35.200,00	3.600,00	29.790,64
Almenara	Pessoa Idosa	20.000,00	não indicado	não indicado	3.500,00
	PcD	não indicado	não indicado	não indicado	não indicado
Candeias	Pessoa Idosa	não indicado	não indicado	não indicado	não indicado
	PcD	não indicado	não indicado	não indicado	não indicado
Capim Branco	Pessoa Idosa	2.553,09	0,00	0,00	1.520,00,
	PcD	84.028,39	0,00	6.250,00	50.000,00
Confins	Pessoa Idosa	não encontrado	XXX	XXX	XXX
	PcD	não encontrado	XXX	XXX	XXX
Divino	Pessoa Idosa	56.000,00	29.178,00	2.424,00	4.938,00
	PcD	0,00	0,00	0,00	0,00
Peçanha	Pessoa Idosa	não encontrado	XXX	XXX	XXX
	PcD	não encontrado	XXX	XXX	XXX
Pedras de Maria da Cruz	Pessoa Idosa	não indicado	não indicado	não indicado	não indicado
	PcD	não indicado	não indicado	não indicado	não indicado
Santo Antônio do Retiro	Pessoa Idosa	não indicado	não indicado	não indicado	não indicado
	PcD	não indicado	não indicado	não indicado	não indicado
Wenceslau Braz	Pessoa Idosa	não indicado	não indicado	não indicado	não indicado
	PcD				

Fonte: elaborada pela autora com base nos documentos fiscais dos municípios.

Na Tabela 16 é resumida a análise das demonstrações fiscais dos municípios com foco nos valores orçados, suplementados, pagos no mês, gastos até o período e saldos disponíveis. O termo “não indicado” prescreve o documento que deixou a informação sem preencher, semelhantemente o termo “não encontrado” indica que o documento fiscal não foi localizado, consequentemente os valores não são apresentados.

Ao analisar as demonstrações fiscais do município de Aguanil, relativas ao mês de referência, no órgão Secretaria Municipal de Assistência Social e Bem-estar Social encontrou-se descrição de assistência ao idoso com Programa denominado “Unidos pela Assistência Social e Comunitária - Proteção Social Especial e Amparo ao Idoso”. No entanto, conforme Tabela 16, no mês de agosto/2022, não ocorreram despesas com esta função. Visando complementar as informações consultou-se os dados referente ao mês de dezembro que indicou um gasto até o mês, ou seja, gasto anual, no valor de R\$50.000,00, e um saldo de R\$33.000,00.

No que concerne à assistência à PcD, o balancete mensal da despesa revelou o programa “Unidos pela Assistência à Criança e a Juventude, Assistência ao Menor e Portador de Deficiência”¹⁰ que apresentou um gasto mensal de R\$3.600,00. A análise referente ao mês de dezembro, por sua vez, revelou um gasto anual de R\$44.190,64 e saldo de R\$66.009,36.

A consulta do Relatório Resumido da Execução Orçamentária – RREO, referente ao 4º bimestre, confirma os dados da despesa mensal dos serviços ofertados à Pessoa idosa e à PcD apresentados pelo Balancete Mensal da Despesa. Do mesmo modo, o relatório de prestação de Contas de 2022- Balanço Anual (DCA) reafirma as despesas pagas no valor de, R\$50.000,00 com assistência à pessoa idosa e R\$44.190,64 com Assistência ao “Portador de Deficiência”.

Ademais, os dados do ano de 2023 revelaram que não houve continuação da assistência ao idoso, uma vez que os balancetes mensal das despesas referente aos meses do ano de 2023 e o Relatório de Execução Orçamentária do 6º bimestre do mesmo ano revelaram gasto nulo com a pessoa idosa, conforme apresentado na Tabela 17. Contudo, não foi possível verificar o relatório de prestação de contas de 2023, visto que o último relatório lançado no sistema é referente ao ano de 2022,

¹⁰ O vocábulo "Portador de Deficiência" é utilizado neste contexto em conformidade com os documentos oficiais e relatórios financeiros dos municípios. Embora atualmente o termo utilizado seja "Pessoa com Deficiência" (PcD), a nomenclatura "Portador de Deficiência" ainda aparece em registros históricos e documentações legais que são referenciados de maneira precisa para garantir a clareza e a integridade das informações

Tabela 17- Relatório de Execução Orçamentária referente ao 6º bimestre-2023 - Aguanil

Função	Valor Atualizado (R\$)	despesas liquidadas no bimestre (R\$)	Gasto até o bimestre (R\$)	saldo (R\$)
Assistência ao idoso	33.000,00	0,00	0,00	33.000,00
Assistência ao portador de deficiência	78.836,30	8.298,90	46.496,70	32.339,60

Fonte: elaborada pela autora com base no RREO do município.

Na Tabela 17 mostra-se que não houve despesas com a assistência à pessoa idosa fechando o ano de 2023 com o mesmo valor da dotação inicial. A assistência à PcD se manteve, contudo, percebe-se um investimento menor em relação ao ano anterior.

Referente ao município de Almenara, os dados fornecidos na Tabela 16 se referem a despesa orçamentária específica para a função de “Despesa com Manutenção de Amparo ao Idoso” para o mês de agosto de 2022. A alocação anual planejada para as despesas relacionadas a esta função foi de R\$20.000,00 reais. Entretanto, até o período em análise, apenas R\$3.500,00 foram efetivamente gastos para a Manutenção de Amparo ao Idoso apresentando um montante restante do valor orçado que ainda não foi utilizado de R\$16.500,00.

Percebe-se que o relatório da despesa é bem genérico e não especifica os tipos de ações desenvolvidas nem a qual serviço está relacionada a função. Assim, diante da limitação de informações encontradas, passou-se à análise do Balancete Analítico da despesa Orçamentária- agosto de 2022.

Os dados apontam que houve autorização de orçamento para aquisição de veículo destinado a PSB, investimento em obras e instalações e equipamentos e material permanente. Assinalando um orçamento inicial destinado a essas funções no valor de R\$150.000,00. No entanto, não há informação sobre o quanto foi efetivamente pago até o período considerado, e nem sobre o valor gasto no mês de agosto, apontando um saldo remanescente de R\$66.350,00, sugerindo que parte do orçamento foi utilizado em obras e instalações.

Dessa forma, os dados revelam que ainda há quantidade significativa de recursos disponíveis para investimentos nesse tipo de despesa. Porém, apesar de citar investimentos na PSB, não se pode afirmar que se trata da oferta do Serviço no Domicílio PSB, uma vez que

não há especificação de qual serviço dentro da PSB se refere. Salienta-se que não foi possível verificar o balancete anual, pois o último mês lançado é agosto/2022.

Ao prosseguir com a investigação deparou-se com a despesa orçamentária do município relativa ao ano corrente, 2024, porém, não se identificou referência ao Serviço no Domicílio PSB, somente transferência de recursos dos Fundos Estaduais de Assistência Social para o serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos - SCFV.

Ao examinar o portal de transparência do Município de Almenara, constatou-se que nas despesas relacionadas aos programas, projetos e ações da Secretaria Municipal de Assistência Social, havia uma alocação de R\$20.000,00 para o Programa de Assistência Social e Promoção Humana. Dentre essas despesas, foi identificado um montante de R\$2.083,00 destinado a Manutenção de Amparo ao Idoso.

Ainda no tocante às despesas, o balanço das demonstrações contábeis e as informações sobre os resultados anual do ano de exercício 2021, último lançado no portal, o Sistema de Informações Contábeis e Fiscais do Setor Público Brasileiro – Siconfi, revelou despesas empenhadas a Assistência ao Idoso no valor de R\$446,73, porém, não houve indicação de despesas para a Assistência ao Portador de Deficiência (assim denominado pelos documentos fiscais).

A seguir, na Tabela 18, é apresentada uma análise dos dados Demonstrativo da Execução das Despesas por Função/Subfunção com base nas informações do Relatório Resumido de Execução Orçamentária, adotando como período de referência o 1º bimestre-2022, visto ser a última informação lançada no portão eletrônico do município de Almenara, apesar da Constituição Federal no artigo 165, §3º, determinar que o Poder Executivo deve divulgar, em até trinta dias após o término de cada bimestre o RREO (Brasil, 1988).

Tabela 18 - Análise das demonstrações fiscais - Almenara

Função/Subfunção	Dotação inicial (R\$)	Valor Pago no bimestre (R\$)	Saldo (R\$)
Assistência ao Idoso	16.000,00	300,00	15.700,00
Assistência ao Portador de Deficiência	0,00	0,00	0,00

Fonte: elaborada pela autora com base no RREO.

Analisando os dados apresentados na Tabela 18, observa-se que, para a assistência ao idoso, houve uma alocação inicial de recursos, dos quais apenas uma pequena parcela foi gasta durante o bimestre, deixando a maior parte da dotação inicial ainda disponível. No entanto, quanto à assistência ao PcD, não houve alocação inicial de recursos para o ano considerado, o que pode indicar uma ausência de despesas previstas para essa área ou uma falha na alocação de recursos.

A ausência de divulgação dos relatórios das despesas, no portal dos municípios, impossibilitou acompanhar a execução das despesas destinada à assistência à pessoa idosa. A publicização dos dados é importante para acompanhar a prestação de contas e garantir que os recursos sejam alocados e utilizados de maneira eficiente e adequada às necessidades dos beneficiários.

Conforme demonstra a Tabela 16, a verificação da prestação de contas do município de Candeias não foi apresentado, no Balancete Mensal da Despesa analisado, orçamento para a assistência à PcD e idosa, ou seja, nenhum registro foi encontrado nesta aba, passando-se então para verificação da execução da despesa, consultada através do *link* “informações das despesas e repasses pagadores da entidade por secretarias”. Neste caminho identificou-se um empenho de R\$31.082,40 para a secretaria de assistência social, oriundo do fundo Municipal do idoso, do qual foi gasto R\$20.721,6, sem, contudo, especificar as atividades.

Ademais, ao consultar as despesas por programa da entidade, não se identificou arquivos que mencionassem a PSB no domicílio, detalhamento de programas e nem especificidade de atividades desempenhadas. Do mesmo modo, na listagem de despesa por projeto não foi encontrado nenhum registro.

No concerne a consulta da listagem de despesa por “elemento”, identificou entre os 134 itens o elemento “subvenções social”, na página 02, que revelou um valor pago de R\$466.518,75. A princípio esperava-se que essa transferência de recursos tivesse alguma relação com a oferta do Serviço no Domicílio PSB ou outra forma de assistência à pessoa idosa e ou com PcD, então empenhou-se a realizar uma análise. Porém, ao verificar os detalhes dos elementos relativos a “subvenções social” entre os 11 itens apresentados, não se identificou na descrição do empenho, nenhum gasto que tivesse relação com a PSB no Domicílio nem de forma generalizada, ou seja, dentre os 134 elementos registrados no período de 31/01//2022 a 30/09/2022 (período disponibilizado) não aparece a PSB no domicílio. Salienta-se que os dados divulgados são referentes ao ano de 2022.

Na expectativa de encontrar alguma informação, analisou-se os documentos referentes ao ano de 2023 que apresentou 139 elementos, o item subvenção social pagou o valor de R\$885.510,01 e trouxe uma listagem de empenho detalhados em 22 itens no período de 02/01/2023 a 14/12/2023. Porém, não foi encontrado nenhum empenho com o Serviço no domicílio PSB e nem ações voltadas à assistência para a pessoa idosa e ou PcD, mesmo que informalmente.

Em relação à Capim Branco os dados do balancete mensal da despesa no mês de análise mostram que na função assistência social aparece as subfunções, Assistência à pessoa idosa e Assistência à PcD. Esta apresenta o valor inicial de R\$84.028,39, com um valor pago no mês de R\$6.250,00 e gasto até o mês R\$50.000,00. Os dados confirmam as informações apresentadas no balancete da despesa por projetos que indica que a assistência à PcD se refere às ações oferecidas pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE).

Referente a assistência à pessoa idosa revela uma despesa inicial de R\$2.553,09 e nenhum empenho e despesa liquidada no período/mês. Ambas as funções, não tiveram nenhuma suplementação orçamentária indicando que não houve necessidade de ajustes no orçamento para alcançar os objetivos.

As demais informações encontradas no Portal da Transparência reitera os achados apresentados. Na aba orçamento por programas, referentes ao ano de 2022, encontrou-se o desenvolvimento de 30 programas, dentre eles o programa número 802, descrito como “Programa de amparo assistencial”, entre as ações desenvolvidas pelo programa está a identificada com o código 2076 - Assistência Social ao Idoso e tem por finalidade promover a gestão operacional da assessoria de políticas dos idosos. A indicação financeira apontou nas metas de 2022 o valor de R\$2.553,09 para este programa.

Concernente à PcD, a participação apareceu na forma de Subvenção Social à APAE no valor de R\$84.028,39.

Ao analisar o balancete da despesa por projetos referente a agosto de 2022 os Relatórios de Execução das Ações não apontou despesas com a PSB, as transferências de recursos do Fundo Nacional Assistência Social foram para capacitação, qualificação e aperfeiçoamento do serviço público, cujo valor gasto até o mês de agosto foi de R\$6.890,97, no entanto, no referido mês não ocorreu nenhum gasto.

Também houve transferência para a Subvenção Social à APAE de R\$6.250,00 no mês, e liquidado até o mês o valor de R\$50.000,00.

Ao analisar o mês de dezembro do mesmo ano, identificou-se o valor pago de R\$600,00 com assistência social à pessoa idosa e anual de R\$1.520,00. Contudo, não foi identificado entre os elementos a descrição de atividades da PSB no Domicílio, sugerindo que o Serviço seja oferecido de maneira informal. De modo igual, a consulta do relatório de execução da despesa por função (Assistência social) e Subfunção (Assistência ao idoso e Assistência ao portador de deficiência) os dados corroboram com as assertivas anteriores reafirmando os achados.

Ao verificar o *link* prestação de contas dos gastos públicos e acompanhar a execução financeira anual do município, os achados confirmaram as referências do relatório e o balancete dos projetos, e tal como, não faz menção ao Serviço no Domicílio PSB.

Não foi possível verificar os dados do ano 2023 para consolidar as informações, pois não há registros desse ano.

No que tange à análise do município de Confins, não foram encontrados os dados da Despesa Mensal referente a agosto de 2022, o último registro de Balancete Mensal de Despesa foi em 2017.

Prosseguindo com a busca por dados, ao analisar as despesas com programas/projetos executados em 2022, identificamos no órgão Secretaria Municipal de Assistência Social uma despesa de R\$1.866.616,13 distribuída entre seis programas, entre estes, verificamos dois Programas; o 0028 - Atenção especial ao idoso, com o projeto denominado “Manutenção do fundo municipal do idoso” no valor R\$12.502,05 e o Programa – 0087 - Execução da PSB com o projeto “Plantão social - vulnerabilidade econômica”.

Ao consultar os detalhes das ações do projeto identificou-se 15 ações voltadas para assistência comunitária, ou seja, auxílios financeiros e pessoas físicas em situação de vulnerabilidade econômica. No mês de agosto identificamos três ações, das quais duas se referem a auxílio natalidade e uma a auxílio financeiro destinado à pessoa em situação de vulnerabilidade.

No entanto, no projeto de Manutenção do fundo Municipal do Idoso não se encontrou nenhuma ação desempenhada. Portanto, não foi identificado despesas com o Serviço no Domicílio PSB e nenhuma referência ao mesmo.

Diante de tal informação passou-se à análise do balancete da despesa referente ao 3º e 4º bimestre de 2022, que se encontra exposto na Tabela 19.

Tabela 19- Assistência à pessoa idosa e à PcD- Confins

Fonte do recurso	função	Valor orçado (R\$)	valor suplementado (R\$)	Valor Pago no mês (R\$)	Gasto até o mês (R\$)
Fundo Nacional Assistência Social	Assistência à pessoa idosa	12.502,05	0,00	0,00	não informado
	Assistência à PcD	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: elaborada pela autora com base no balancete da despesa do 3º e 4º bimestre de 2022

Os dados da Tabela 19 mostram que o balancete da despesa apresentou o valor orçado de R\$12.502,05 para a assistência à pessoa idosa, porém não há informação do gasto mensal e nem cumulativo até o bimestre. Além disso, não houve planejamento de despesas para a PcD, evidenciando uma falta de direcionamento financeiro para essa área específica.

Os dados do 3º e 4º bimestres de 2022 são idênticos e representam os últimos registros divulgados. Portanto, não foi possível verificar se houve algum gasto nos meses seguintes ou se a meta não foi alcançada.

O balanço anual está disponível no site da prefeitura somente até o exercício de 2021. Ao consultar esse documento para verificar possíveis referências ao Serviço no Domicílio PSB, constatou-se que não havia registro de despesas relacionadas à assistência à pessoa idosa e à PcD, até porque a implementação desse Serviço está prevista nas metas da LDO de 2022.

No que concerne ao município de Divino, na Tabela 16 mostra-se que, a princípio, houve um valor estimado de R\$56.000,00 para a assistência à pessoa idosa, posteriormente foi adicionado um suplemento de recursos no valor de R\$ 29.178,00, indicando uma necessidade adicional de financiamento para essa área.

No mês de agosto foram pagos R\$2.424,00. No entanto, o gasto acumulado até o referido mês foi de R\$4.938,00, o que representa uma pequena parcela do valor total previsto, indicando que foi utilizado um valor limitado da parte dos recursos previstos. Entretanto, no que se refere à assistência à PcD, não houve orçamento, suplemento, pagamento ou gastos registrados para assistência à PcD no mês de agosto de 2022.

O Balancete Mensal da Despesa analisado, mostra ainda que, dentro da assistência social teve recurso destinado à manutenção do programa de proteção integral ao idoso com valor orçado em R\$56.000,00 do qual R\$11.396,16 foi anulado e um suplemento de R\$90,00 reais, contudo apresentou liquidação zero no mês de agosto e um gasto até o mês de R\$90,00.

Para ter melhor entendimento do orçamento e gastos, consultou-se o balancete do mês de dezembro para ter uma visão do gasto anual e constatou-se que, dos R\$56.000,00 de dotação inicial para a assistência à pessoa idosa, R\$51.000,00 foi anulado, portanto a dotação atualizada foi de R\$34.178,00. Deste valor, o balancete mostra que teve um gasto anual de R\$17.058,00 com a assistência ao idoso revelando um saldo de R\$17.120,00.

Em referência ao programa de proteção integral ao idoso, dos R\$56.000,00 previstos inicialmente, R\$51.000,00 também foram anulados. O gasto mensal anual foi de R\$90,00, resultando em um saldo de R\$5.000,00.

Ao consultar o relatório de execução orçamentária anual - Demonstrativo da Execução das Despesas por Função/Subfunção, verificou-se que na função da Assistência Social para a subfunção Assistência ao Idoso houve uma dotação de R\$34.178,00 e um gasto anual de R\$17.058,00, finalizando o ano com um saldo de R\$17.120,00. No que diz respeito à assistência ao Portador de Deficiência, o relatório apontou que não houve dotação orçamentária e nem gasto com essa subfunção.

Do mesmo modo, o relatório de Prestação de Contas 2022, confirma os dados apresentados da despesa com Assistência ao Idoso no valor de R\$17.058,00. Ou seja, ambos confirmam os dados dos balancetes analisados do mês de referência e o anual.

Portanto, os dados evidenciam uma alocação significativa de recursos para assistência à pessoa idosa, porém, uma utilização limitada desses recursos em comparação com a dotação inicial. Além disso, não houve alocação de recursos para assistência à PcD durante o período analisado.

Nesse sentido, ao consultar o Balancete Mensal da Despesa referente a agosto de 2022, foi possível identificar mais claramente a forma como os recursos estão sendo alocados ou a falta de especificidade nas despesas relacionadas à assistência a esses grupos.

O fato do município apresentar um programa para a pessoa idosa, ter orçamento estabelecido para a assistência à pessoa idosa, suplementar o orçamento e no final não usar o recurso sugere que o programa pode não ter sido implementado conforme planejado, seja devido a atrasos na execução, falta de capacidade técnica ou administrativa ou ainda que a administração pode estar enfrentando dificuldades na gestão dos recursos destinados ao programa, o que pode incluir problemas de planejamento, alocação inadequada de verbas ou falta de acompanhamento e controle dos gastos. Essa situação exige uma investigação mais aprofundada para entender as causas subjacentes e tomar medidas corretivas, garantindo que os recursos públicos sejam utilizados de forma adequada e em benefício da população-alvo.

Quanto ao município de Peçanha 07, o sétimo da amostra, na Tabela 16 mostra-se que não foi encontrado o balancete mensal da despesa, referente a agosto de 2022, então passou-se à análise do empenho das despesas por ações. Nessa categoria, os dados indicaram 110 registros, que foram analisados e encontrou-se uma ação denominada manutenção da Gestão da Política Assistencial que poderia estar relacionada com a PSB no domicílio. Dentro desta ação encontrou-se 10 atividades cuja fonte de recursos era da PSB, porém, o elemento da despesa era Lava Jato, isto é, serviços de terceiros para prestação de trabalho de limpeza empregado em veículo. Desta forma não se encontrou nenhum registro voltado para a pessoa idosa e ou PcD e ou ainda nenhuma referência a PSB. Entretanto, localizou-se ação para manutenção de atenção de média e alta complexidade ligada à PSE.

Passou-se, então, a discorrer as despesas por unidades, encontrando-se 21 registros, entre eles a unidade Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS). Nessa unidade, localizou-se 101 fornecedores, mas nenhuma ação foi direcionada para a pessoa idosa e ou à PcD.

No que tange à análise do detalhamento das receitas orçamentárias do município, não se apresentou referência ao Serviço no Domicílio PSB, nem a pessoa idosa e ou PcD.

De igual modo, na pesquisa das despesas por elemento referente ao ano de 2022 de janeiro a dezembro, entre as despesas correntes apareceram 23 registros, mas nenhum sobre a PSB no domicílio nem outras iniciativas que indicassem atendimento à pessoa idosa e ou à PcD.

Quanto ao RREO do 4º bimestre e o anual referente aos anos de 2022 e 2023, também não apresentaram nenhum empenho e nenhuma despesa com assistência esse público. Na área da assistência social houve despesas somente com assistência à criança e ao adolescente, assistência comunitária e com a administração geral.

Nas buscas não se localizou o Relatório de Execução Orçamentária e nem o detalhamento das demonstrações fiscais com a descrição da fonte do recurso, valor orçado, valor pago no mês, gasto até o mês. Do mesmo modo, verificou-se as receitas do ano corrente -2024 e analisou-se os 57 registros de atividades apresentadas, no entanto, não apareceu nenhuma operação direcionada para a pessoa idosa e ou à PcD.

Em relação ao município de Pedra de Maria da Cruz, na Tabela 16 revela-se a falta de dados específicos sobre a alocação e utilização de recursos destinados à assistência à pessoa idosa e à PcD no balancete mensal da despesa referente a agosto de 2022. Semelhantemente, ao consultar o relatório resumido da Execução Orçamentária referente ao 4º bimestre, não

constou a previsão da receita e nem gastos com a assistência à pessoa idosa e PcD. Diante disso, analisou-se o relatório anual que similarmente não apresentou dados referentes à função assistência à pessoa idosa e a PcD. Os dados do relatório referente a 2023 foram equivalentes aos de 2022, ou seja, não há registro que comprovem a existência da PSB no domicílio. Verificou-se também o Relatório de Gestão Fiscal 2022 e 2023 para analisar os recursos vinculados à assistência social, porém não houve detalhamento demonstrativos das despesas por função.

Diante da falta de dados, recorreu-se ao Plano de Contratações Anual (PCA) em busca de constatar alguma informação que fizesse referência ao Serviço no Domicílio PSB, como o último PCA é referente ao ano de 2020 consultou-se este documento e analisou-se as despesas por órgão, unidade e natureza. Entre as despesas correntes por órgão e natureza na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Fundo Municipal de Desenvolvimento Social não apareceu a PSB no domicílio na especificação das despesas. No que se refere às despesas por unidade, no Anexo 06, na unidade Fundo Municipal de Desenvolvimento Social, na especificação apareceu a PSB com despesa de R\$523.029,43 e gastos com as atividades dos serviços da PSB no valor de R\$469.055,92, contudo, sem especificar os serviços.

Dessa forma, a análise das demonstrações fiscais por meio de consultas aos balancetes bimestrais, anual, PPA, e PCA referentes às despesas com assistência à pessoa idosa e à PcD que poderia indicar a presença do Serviço no domicílio PSB não foi confirmada pelos documentos analisados.

A análise do município de Santo Antônio mostra que não foi definido orçamento para a assistência à pessoa idosa e à PcD no balancete mensal da despesa relativo a agosto/ 2022. No Portal de Transparência do município há o *link* orçamento- Programa, que de acordo com a descrição “pode ser entendido como um plano de trabalho”, ou seja, assemelha-se ao PPA. Ao consultá-lo, os programas e ações do quadriênio de 2022 a 2025 encontrou-se o “programa de PSB” que apresenta como finalidade o pleno funcionamento do serviço de PSB, aquisição de equipamentos diversos para a PSB e Construção/Ampliação de Instalação da unidade da PSB, cujo valor estimado foi de R\$466.000,00 para o ano de 2022, porém, não foi especificado a qual serviço da PSB se referia.

Ao explorar o balancete da despesa por projetos, atividades e sub elementos, o Relatório de Execução das Ações, relativo a agosto de 2022, semelhantemente, mostrou a presença do Serviço de PSB de forma genérica sem detalhamento das ações, portanto não

aparece entre os elementos descritos, despesas com a pessoa idosa e ou PcD que sugira a oferta do Serviço no Domicílio PSB.

Do mesmo modo, o relatório de execução orçamentária que demonstra a execução das despesas por função e subfunção relativo ao ano de 2022, no detalhamento das despesas empenhadas e liquidadas por função, a assistência social apresentou nas subfunções gastos com a administração geral, assistência à criança e ao adolescente e com assistência comunitária, não apresentando entre suas funções e subfunções a PSB no domicílio nem outras atividades voltadas para a assistência à pessoa idosa e a PcD, cujos dados são confirmados pelo RREO Simplificado, que não indica registro de despesas empenhadas e nem liquidadas nos bimestres de exercício de 2022 para assistência à pessoa idosa e à PcD.

A inexistência de registro da assistência à pessoa idosa e à PcD se subsiste também nos relatórios de 2021 e 2023 corroborando com os achados que validam a ausência do Serviço no Domicílio PSB bem como outras formas de assistência à pessoa idosa e à PcD em situação de vulnerabilidade social. Ressalta-se que não foi possível analisar o balancete da despesa por projetos e atividades do ano de 2023, porque não se encontrava disponível no site da prefeitura. Do mesmo modo, não há registros da PCA dos anos de 2022 em diante.

Portanto, não há registro que especifique os serviços da PSB que são oferecidos pelo município e na função de assistência à pessoa idosa e à PcD dentro da assistência social não houve planejamento orçamentário e nenhum registro de gastos com essas funções. De modo geral, as informações não estão disponibilizadas de forma acessível e transparente no site oficial, o que dificulta a *accountability* e o controle social sobre a gestão dos recursos públicos municipais.

Ao explorar os dados do município de Wenceslau Braz, apresentados na Tabela 16, percebe-se que não foi indicado orçamento para a assistência à pessoa idosa e à PcD. Do mesmo modo, ao verificar o balancete mensal das despesas dos demais meses do ano de 2022, na assistência social não é citada a PSB, e conseqüentemente não aparece a PSB no domicílio ou qualquer outra ação voltada para a assistência à pessoa idosa e à PcD. Portanto, não são apresentados orçamentos específicos para essas atividades.

Similarmente, a consulta do RREO nos demonstrativos da execução das despesas por função/subfunção do 4º e 6º bimestre dos anos de 2022 e 2023, também não revelou ações específicas voltadas para esse público, indicando uma possível falta de prioridade orçamentária para essas áreas nos anos analisados. Ainda, conforme os dados do relatório da execução das despesas, não houve empenho nem gastos com a Assistência à Pessoa Idosa e

com a Assistência à PcD durante o período considerado. Os valores apresentados são todos iguais a zero, indicando que não foram destinados recursos financeiros para essas áreas específicas.

Do mesmo modo, a verificação dos relatórios do 6º bimestre e do exercício de 2023 revelou uma continuidade da ausência de referência à PSB no domicílio, bem como a falta de ações isoladas voltadas para esse público. Essa ausência sugere uma possível falta de priorização desses grupos vulneráveis nas políticas públicas ao longo do período analisado. Além disso, ao analisar o Relatório de Prestação de Contas anual de 2022, observou-se que não houve demonstração da receita e dos gastos específicos com a assistência social.

A análise das demonstrações fiscais também não revelou qualquer despesa voltada para a PSB no domicílio ou outra forma de assistência à pessoa idosa e PcD. Essa falta de investimento pode representar uma falha nas políticas públicas destinadas a esses grupos, destacando a necessidade de revisão e priorização dessas áreas para garantir o atendimento adequado às necessidades dos cidadãos mais vulneráveis.

Assim, diante da análise detalhada dos dados apresentados nos balanços mensais de despesas, nos relatórios de execução orçamentária, nos balanços anuais e em outros documentos fiscais dos municípios examinados, percebe-se que há uma variação na oferta de assistência à pessoa idosa e à PcD em diferentes localidades.

Em alguns municípios, como Aguanil e Capim Branco, foram apresentados investimentos e gastos destinados a programas e projetos específicos para atender a esses grupos, demonstrando uma preocupação com a oferta de assistência. Almenara e Divino, por exemplo, apresentam orçamentos destinados exclusivamente para a assistência à pessoa idosa, sem registros de alocação de recursos para a assistência à PcD. Isso pode indicar necessidade de uma revisão e ampliação das iniciativas para garantir uma cobertura mais abrangente e inclusiva da população vulnerável, incluindo as PcD. Por outro lado, em municípios como Confins, Candeias, Peçanha, Santo Antônio, Pedra de Maria da Cruz e Wenceslau Braz, não foram encontrados nos documentos registros de orçamento para a assistência à pessoa idosa e à PCD.

Destarte, a falta de planejamento orçamentário adequado para a assistência à pessoa idosa e à PcD pode resultar em um impacto negativo direto na qualidade de vida desse grupo. Logo, é fundamental que esses municípios revisem suas políticas e aloquem recursos de forma mais eficiente e transparente, garantindo o atendimento adequado às necessidades desse público-alvo.

Portanto, embora existam esforços para atender às necessidades desse público, em alguns municípios, a falta de investimentos, de dados claros e acessíveis em outros destaca a importância contínua da transparência e da responsabilização na gestão dos recursos públicos e na oferta do Serviço no Domicílio PSB.

e) Índice de Responsabilidade Social dos Municípios

Para analisar as características da administração local na atuação frente às políticas públicas de vulnerabilidade social consultou-se o Índice Mineiro de Responsabilidade Social - IMRS para corroborar com o estudo, cujos achados estão explicitados na Tabela 20.

Porém, os dados disponíveis para acesso são referentes aos valores de 2000 a 2021. Diante disso, utilizou-se os dados de 2021.

Tabela 20- Índice de Responsabilidade Social - 2021

Municípios	Conselho Municipal de assistência social	CRAS	PSE
Aguanil	0,50	0,92	Formal
Almenara	0,50	0,25	Formal
Candeias	0,42	0,83	Informal
Capim Branco	0,42	0,92	Formal
Confins	0,75	0,67	Formal
Divino	0,67	0,58	Formal
Peçanha	0,58	0,42	Informal
Pedras de Maria da Cruz	0,33	0,83	Formal
Santo Antônio do Retiro	0,67	1,00	Informal
Wenceslau Braz	0,08	0,00	Formal

Fonte: elaborada pela autora com base no IMRS- 2021.

A Tabela 20 mostra o resultado do Índice de Responsabilidade Social dos municípios com base nos três indicadores da gestão dos serviços de assistência social que integra a

dimensão vulnerabilidade social que são; Conselho Municipal de Assistência Social, CRAS e PSE.

O resultado da avaliação dos Indicadores de vulnerabilidade social do município de Aguanil mostra que os aspectos referentes ao Conselho Municipal de Assistência Social têm índice de 0,50, sugerindo que o município pode ter uma estrutura de conselho em desenvolvimento ou enfrentar desafios na sua efetividade e funcionamento.

Já em relação ao CRAS, obteve um índice de 0,92 indicando que o CRAS está bem estruturado, oferecendo serviços de qualidade e atendendo às demandas da população em situação de vulnerabilidade. Quanto à PSE, a avaliação mostra que o Município desempenha com efetividade esse serviço atendendo às demandas específicas de indivíduos e famílias em situação de maior vulnerabilidade e risco social.

Ao analisar os dados do município de Almenara, apresentados na Tabela 20, verifica-se que o índice relativo ao conselho do município foi de 0,50, sugerindo que o CMAS não apresenta a estrutura administrativa, composição e dinâmica de funcionamento bem desenvolvidos, implicando desafios na atuação.

No tocante ao índice de desenvolvimento do CRAS aponta-se o valor de 0,25, revelando uma avaliação relativamente baixa do desempenho ou êxito do CRAS, assinalando para possíveis deficiências na infraestrutura, limitações na Equipe Humana e nos Serviços Socioassistenciais e de PSB. Em relação a PSE, o município incorporou em sua estrutura administrativa de maneira formal o serviço indicando um bom desempenho ou efetividade na oferta.

No que se refere ao município de Candeias, a análise dos dados apontam um índice de 0,42 referente ao Conselho indicando um desempenho relativamente baixo. Com relação ao CRAS, o ID foi de 0,83, apresentando um desempenho proporcionalmente alto nesse aspecto, sugerindo que os serviços de assistência social estão bem estabelecidos e atuantes no município.

No que se refere à PSE na estrutura administrativa do município constatou-se informalidade na prestação dessa proteção. Logo, pode-se inferir que o município possui uma boa estrutura e atuação do CRAS, mas apresenta-se desafios ou necessidade de melhoria em outras áreas, como o funcionamento de conselhos municipais e possíveis lacunas na prestação de serviços da PSE.

Em relação ao município de Capim Branco, os dados mostram uma baixa avaliação quanto à estrutura administrativa, composição e dinâmica de funcionamento do CMAS. Em

referência ao CRAS, o alto índice 0,92, indica efetividade na atuação, sugerindo boa estrutura e oferta de serviços de qualidade na PSB. No tocante a PSE, o município incorporou em sua estrutura administrativa de maneira formal o serviço indicando um bom desempenho ou efetividade na oferta dos serviços socioassistenciais de média e alta complexidade oferecidos pelo CREAS.

No que tange ao município de Confins, a pontuação alcançada em relação ao desenvolvimento do CMAS, foi de 0,75 indicando boa estruturação do conselho, bem como uma estruturação considerável do CRAS mediante o índice de 0,67. Quanto à PSE aponta a efetividade do serviço oferecido formalmente, indicando avanço significativo na oferta dos serviços de assistência social.

Em referência ao município de Divino, os índices do desenvolvimento social do município revelam que o desempenho do CMAS, apresenta um valor de 0,67, sugerindo um desempenho relativamente bom em relação à estrutura, composição e dinâmica de funcionamento. Quanto ao CRAS que é a unidade que visa oferecer serviços e programas socioassistenciais à população em situação de vulnerabilidade ou risco social, o valor de 0,58 indica um desempenho moderado no que tange à infraestrutura, equipe humana e serviços da PSB. Logo, há espaço para melhorias na efetivação e alcance dos programas oferecidos.

A menção "Formal" da PSE indica que o programa é formalmente instituído e implementado no município, possivelmente indicando uma abordagem estruturada para promover atendimento às pessoas em situação de violação de direitos.

No que concerne ao município de Peçanha, verifica-se um índice de desempenho do Conselho no valor de 0,58 sugerindo um desempenho moderado do CMAS. Embora não seja um desempenho desejável, ainda indica um certo nível de funcionalidade e efetividade na governança local. O índice de 0,42 na avaliação do CRAS aponta um desempenho abaixo da média. Isso pode indicar desafios na oferta e execução dos serviços socioassistenciais, como capacidade de atendimento ou qualidade dos programas oferecidos. No que se refere a PSE, assinala que o programa não está formalmente instituído ou implementado de acordo com as diretrizes estabelecidas, denotando a necessidade de melhorar a qualidade e oferta dos serviços socioassistenciais de média e alta complexidade oferecidos pelo CREAS.

Quanto ao município de Pedras de Maria da Cruz, a análise desses indicadores apresenta um quadro misto de desempenho em relação à responsabilidade social em 2021. O conselho apresentou um índice de 0,33, valor relativamente baixo, apontando para a necessidade de melhorias na estrutura administrativa e dinâmica de funcionamento.

O CRAS apontou índice de 0,83, esse valor é considerado alto e indica boa infraestrutura, equipe humana e um bom desempenho na prestação de serviços socioassistencial e da PSB à população em situação de vulnerabilidade. No que concerne à PSE, revela que está formalmente instituída e implementada.

No que corresponde ao município de Santo Antônio do Retiro, observa-se que o Conselho obteve um ID de 0,67, indicando que há espaço para melhoria em relação à estrutura administrativa, composição e dinâmica de funcionamento. O CRAS apresentou índice máximo nas suas dimensões avaliadas, esse diagnóstico mostra que a unidade de atendimento está bem estruturada e organizada para ofertar os serviços socioassistenciais e efetiva no atendimento das necessidades do território de sua abrangência. Quanto à PSE, o resultado revela que, na estrutura administrativa ela não é oferecida em conformidade com o proposto na PNAS, sendo, portanto, oferecida de maneira informal.

O décimo e último município, Wenceslau Braz, a análise dos dados revela um baixo índice atribuído ao Conselho com valor de 0,08 sugerindo possíveis deficiências na estrutura, composição e dinâmica de funcionamento. A falta de um CMAS funcional pode resultar em deficiências na prestação de serviços sociais, falta de representatividade e participação da comunidade na tomada de decisões, bem como, fiscalização e formulação de políticas relacionadas à assistência social.

O índice nulo atribuído ao CRAS indica sérias deficiências na infraestrutura, equipe humana e oferta de serviços da PSB. Isso sugere que o CRAS pode não estar funcionando conforme o esperado, podendo enfrentar problemas como falta de instalações adequadas, falta de pessoal qualificado, recursos limitados ou deficiências na qualidade dos serviços socioassistenciais oferecidos. Isso corrobora com a informação da LDO/2022 que traz entre as metas a implantação do CRAS, indicando ausência de unidade atuante no município, estando portanto, diretamente alinhada com o índice de avaliação do CRAS, sugerindo que o município em questão, ainda não possui essa estrutura ou que precisa ampliar sua rede de assistência social para atender à demanda da população.

No entanto, a PSE atuando de maneira formal é essencial para garantir apoio e assistência adequados a grupos específicos que enfrentam situações de vulnerabilidade, risco pessoal e social. Quando essa proteção é oferecida formalmente, significa que há estruturas institucionais, políticas e programas estabelecidos para lidar com essas situações de forma organizada e sistemática.

f) Análise geral dos municípios em relação a oferta do Serviço no Domicílio PSB

No que concerne ao Serviço no Domicílio PSB em análise, sobre o município de Aguanil, constata-se que não há referências sobre o Serviço nas leis orçamentárias, plano de metas, indicação de despesas e prestação de contas do Município, indicando que os 32 atendimentos realizados no mês de agosto/2022 tenham sido realizados pela equipe do CREAS, ou seja, o Serviço é oferecido informalmente dentro da PSE. Dessa forma, não se confirma a oferta dessa política em conformidade com as orientações técnicas.

Semelhantemente, no município de Almenara, os dados não asseguram a oferta do Serviço no Domicílio PSB, uma vez que o mesmo não é citado em nenhum documento divulgado pela administração local. De outro modo, o ID dos CRAS apontado pelo IMRS corrobora com a dúvida sobre a oferta do Serviço, visto que o CRAS é a porta de entrada para os serviços da PSB. Tal achado sugere a necessidade de uma análise mais aprofundada e a implementação de medidas corretivas para melhorar o desempenho do CRAS, uma vez que esses desafios podem impactar diretamente na qualidade dos serviços socioassistenciais ofertados à população. Apesar do município registrar oferecer todas as ações do Serviço, no mês de referência apontou zero atendimento à pessoa idosa e à PcD. Portanto, os achados não confirmam a existência de atividades que assegurem a oferta do Serviço, podendo se tratar tão somente de ações informais dentro de outros serviços da PSB e ou PSE.

No que tange ao município de Candeias, embora assinalou contar com apoio de duas redes referenciadas e também com equipe de apoio para realização dos atendimentos executados mensalmente, no mês de análise apontou zero atendimentos o que presume inconsistência nas informações. Assim, de modo geral, não há evidências que apontem para a existência do Serviço no Domicílio PSB, nem informalmente, uma vez que, os documentos analisados não fazem referência ao Serviço e nem a ações de proteção à pessoa idosa e à PcD.

Em relação ao município de Capim Branco, os dados do Censo SUAS mostram que 70 atendimentos foram realizados pelo Serviço no Domicílio PSB no mês analisado, cuja frequência de atendimentos ocorre semanalmente e não conta com rede referenciada e nem equipe de apoio. Assim, o considerável número de atendimento e a falta de articulação com outras redes e equipe de apoio, bem como a ausência de menção a esse Serviço nos documentos de demonstrações fiscais das despesas, levanta preocupações sobre a consistência e precisão dos registros realizados.

Portanto, não é possível confirmar a efetivação do Serviço no Domicílio PSB, apesar de indicar ações voltadas à pessoa idosa e a PcD, estas podem estar relacionadas com outros serviços da PSB como o PAIF e ou com os serviços ofertados pelo CREAS, ou seja, é ofertado informalmente.

Referente ao município de Confins, registrou-se 13 atendimentos no mês de agosto/2022 e assegurou a presença de uma rede referenciada para oferta do Serviço no Domicílio PSB com frequência de atendimento semanal, apesar de não contar com equipe de apoio. Embora a LDO tenha estabelecido como meta, implementar o Serviço, a falta de atualização das informações no Portal de Transparência não permitiu confirmar se ocorreu a implementação dessa política pública. Contudo, revelou que o Serviço faz parte das metas da administração municipal e se ainda não foi implementado, a estrutura das dimensões analisadas pelo índice de responsabilidade social tem potencial para que o Serviço esteja sendo executado informalmente.

No que se refere ao município de Divino, diante das informações pode-se concluir que, o município não possui o Serviço no Domicílio PSB formalizado, visto que não há referência ao Serviço nos documentos analisados, e considerando o índice moderado de avaliação do CRAS e as informações do Censo SUAS na qual o município assinalou não contar com rede referenciada e nem possuir equipe de apoio e a realização de 18 atendimentos mensais no mês de agosto-2022, sugere que as ações desempenhadas e os atendimentos mencionados tratar-se de atividades desenvolvidas dentro de outros serviços, como o PAIF e ou ao programa de PSE, uma vez que este é ofertado de maneira formal.

Concernente ao município de Peçanha, o estudo dos dados não confirma a oferta do Serviço no Domicílio PSB e nem outra forma de assistência à pessoa idosa e à PcD. Portanto, os 45 atendimentos realizados semanalmente (Censo SUAS), sugere que os atendimentos mencionados possam estar vinculados às visitas técnicas realizadas pelo serviço Saúde da Família/Atenção Básica realizado pelo SUS, uma vez que o município não conta com rede referenciada, e, mediante a baixa avaliação do CRAS e informalidade da PSE não há sustentação para a oferta do Serviço no Domicílio PSB ou outras ações de apoio à pessoa idosa e à PcD dentro da assistência social.

Quanto à análise do município de Pedra de Maria da Cruz, os dados do Censo SUAS indicam que aparentemente o município atendeu a 17 pessoas em domicílio, de forma quinzenal, com uma equipe de apoio e não possui rede referenciada. Entretanto, não se encontrou nos documentos informações que pudessem validar a oferta do Serviço no

Domicílio PSB e ou alguma outra ação de assistência à pessoa idosa e à PcD. Embora o IMRS sugere que o CRAS tem estrutura para ofertar o Serviço, e ou, que os atendimentos possam estar vinculados a PSE, não há dados para validar esta hipótese.

Com relação ao município de Santo Antônio do Retiro, de acordo com os dados, no mês de referência, foram realizados quatro atendimentos pelo Serviço no Domicílio PSB. Embora o município não possua rede referenciada, conta com equipe de apoio para atendimento das atividades do CRAS. Esta informação vai ao encontro das informações do IMRS que avaliou as ações do CRAS com nota máxima, ou seja, em estrutura física, recursos humanos e nos serviços da PSB. Isto sugere que a unidade de atendimento tem potencialidades para ofertar o Serviço no Domicílio PSB, embora não tenha sido mencionado no PPA, PCA e relatórios orçamentários.

No que corresponde ao município de Wenceslau Braz, os baixos índices do IMRS de 2021, a falta de investimento em assistência à pessoa idosa e à PcD apresentado nas leis orçamentárias e relatórios de prestação de contas, aponta questionamento quanto a oferta do Serviço no Domicílio PSB, presumindo a necessidade de uma revisão abrangente das políticas e dos programas sociais na localidade para garantir acesso a serviços sociais básicos de qualidade, visto que, as deficiências apontadas podem afetar negativamente a capacidade de atender às necessidades essenciais da população em situação de vulnerabilidade.

Portanto, a análise dos municípios sobre a oferta do Serviço no Domicílio PSB revela problemas em sua implementação. Em muitos casos, não há menção ao Serviço nos documentos oficiais, levantando dúvidas sobre sua implementação. Dos dez municípios analisados, sete podem estar realizando ações do Serviço informalmente dentro de outros serviços, enquanto em outros três não há evidências que sustentem essa oferta. Diante disso, é necessário revisar as políticas sociais, fortalecer a transparência na gestão dos recursos públicos e garantir acesso a serviços de qualidade para todos.

5.1.3 Distribuição dos Municípios/ CRAS por Diretorias Regionais

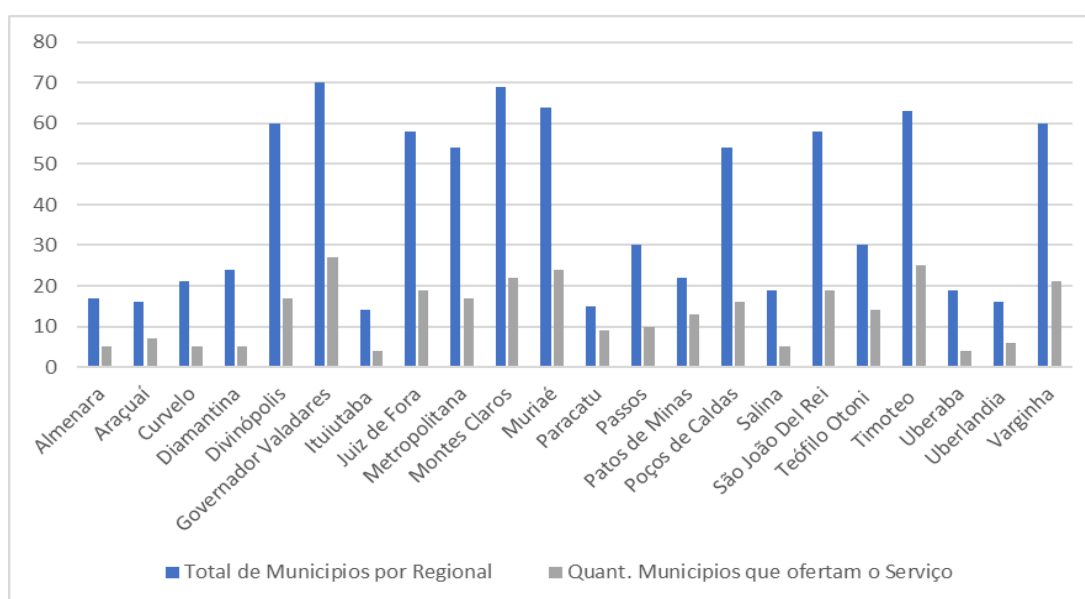
As características socioeconômicas, demográficas e geográficas do Brasil são extremamente diversas em todo o seu território, e essa heterogeneidade tem um impacto direto na experiência de envelhecimento das pessoas em toda a extensão do país refletindo na implementação das ações.

Analisando o Estado de Minas Gerais que apresenta uma vasta extensão territorial, abrangendo uma área de 586.521,123 km², conforme apontam os dados do IBGE, (2022), torna-se um aspecto fundamental a ser considerado na análise dos municípios que aderiram ao Serviço no Domicílio PSB por Diretorias Regionais, visto que, a adesão a esta política pública não ocorre de forma homogênea em todos os municípios de MG, ou seja, as ações não seguem um padrão uniforme em todo o território mineiro.

De acordo com Peroni (2022), esta distinção ocorre devido ao modelo de estado federalista adotado pelo país, no qual os estados e municípios possuem autonomia para decidir sobre a adesão a programas e políticas do governo federal. Assim, a variedade e a autonomia dos municípios possibilitam a personalização dos serviços de acordo com as necessidades e características específicas de cada comunidade local.

No Gráfico 1 mostra-se a distribuição dos municípios que aderiram ao Serviço no Domicílio PSB por Diretorias Regionais pertencentes. Esta visualização permite identificar a abrangência geográfica do Serviço e a adesão das diferentes regiões, oferecendo *insights* sobre a implementação e alcance das políticas de assistência social a nível local. Ao analisar essa distribuição, podemos avaliar as ações regionais e identificar áreas com maior ou menor cobertura, auxiliando no planejamento de estratégias para uma melhor equidade no atendimento.

Gráfico 1- Proporção de municípios que ofertam o Serviço no Domicílio PSB por Diretoria Regional Sedese.



Fonte: elaborado pela autora com base em Brasil (2022).

O Gráfico 1 representa a quantidade de municípios que aderiram ao Serviço no Domicílio PSB em relação ao total de municípios pertencentes a cada Diretoria Regional. No eixo horizontal do gráfico estão representadas as Diretorias Regionais, enquanto o eixo vertical representa a quantidade/números de municípios dentro da Diretoria Regional. Cada barra azul no gráfico representa o total de municípios por Diretoria Regional. A barra menor (cinza) indica o número de municípios com PSB no domicílio dentro daquela Diretoria.

O gráfico fornece uma visualização rápida e clara da distribuição dos municípios com PSB no domicílio em cada Diretoria Regional, permitindo uma comparação direta entre elas. Os municípios que afirmaram oferecer o Serviço de PSB representam em relação às diretorias o percentual de: Almenara 29,41%, Araçuaí 43,7% ,Curvelo 23,8%, Diamantina 20,8% , Divinópolis 28,3%, Governador Valadares 38,5%, Ituiutaba 28,5%, Juiz de Fora 32,7% , Metropolitana 31,4%, Montes Claros 36,6%, Muriaé 37,5%, Paracatu 60%, Passos 33,3%, Patos de Minas 59%, Poços de Caldas 29,6%, São João Del Rei 32,7%, Salinas 26,3%, Timóteo 39,6%, Teófilo Otoni 46,6%, Uberaba 21%, Uberlândia 37,5%, Varginha 35%.

As porcentagens variam entre as diferentes Diretorias Regionais, com algumas Regionais apresentando taxas bastante altas, enquanto outras têm taxas mais baixas. Por exemplo, Teófilo Otoni e Paracatu têm as maiores porcentagens, com 46,6% e 60%, respectivamente, dos municípios oferecendo PSB. Isso sugere uma presença considerável e compromisso com esse Serviço nessas áreas.

Por outro lado, Diamantina tem uma das menores porcentagens, com apenas 20,8% dos municípios oferecendo PSB no domicílio. Isso indica uma possível necessidade de expansão ou fortalecimento desse Serviço nessa região.

Apesar das variações nas porcentagens, há uma consistência relativa em algumas Diretorias Regionais. Por exemplo, Governador Valadares, Juiz de Fora e São João Del Rei têm porcentagens semelhantes, todas em torno de 30%.

A distribuição geográfica e demográfica pode influenciar a disponibilidade e a oferta do Serviço. Áreas com populações mais dispersas ou menos densamente povoadas podem ter mais dificuldade em oferecer essa política pública em comparação com áreas urbanas mais densas. Isso pode explicar, em parte, as variações nas porcentagens entre os municípios das Regionais, com possíveis áreas mais densamente povoadas ou com maior infraestrutura.

De modo geral, esses dados apontam a diversidade e complexidade da oferta do Serviço no Domicílio PSB em diferentes regiões. Eles sugerem a importância de considerar os contextos locais, geográficos e demográficos ao desenvolver e implementar políticas e

programas de assistência social para garantir uma cobertura equitativa e abrangente em todas as áreas. Além disso, podem servir como um ponto de partida para identificar áreas onde o Serviço precisa ser expandido ou fortalecido para atender às necessidades da população local.

5.2 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.

Nesse sentido, Bichir *et al.* (2020) apontam que, embora seja responsabilidade do poder público municipal a implementação dos serviços sociais, a falta de apoio financeiro por parte dos governos Federal e Estadual compromete o planejamento e a continuidade das ações a nível local.

Assim, visando assegurar a elaboração de planos e a manutenção ininterrupta das ações, a NOB-SUAS de 2005, delineou as atividades a serem realizadas pelos municípios e estabeleceu as fontes de financiamento correspondentes por meio do pacto federativo. Entretanto, para obtenção de repasses do Governo Federal e Estadual, os municípios precisam atender aos requisitos propostos pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS nº 8742/93. (Cavalcante; Ribeiro, 2012; D’Albuquerque, 2017)

Bichir (2016), em consonância com Brasil (1993), salienta que, estas condições indispensáveis incluem estabelecer e operacionalizar o Conselho de Assistência Social, que deve ter uma composição equitativa entre representantes do governo e da sociedade civil. Além disso, é necessário criar e gerir o Fundo de Assistência Social, com direção e fiscalização pelos respectivos Conselhos de Assistência Social. Adicionalmente, é preciso demonstrar a destinação de recursos próprios para a assistência social, direcionando-os para os respectivos fundos de assistência social (Brasil, 1993).

Considerando que o Serviço no Domicílio PSB não é cofinanciado pelo Governo Federal, para executá-lo é necessário que o município disponha de recursos para isso, podendo estes ser provenientes do cofinanciamento Estadual destinado aos serviços socioassistenciais (Piso Mineiro) ou recursos próprios. Pois, conforme a Resolução Sedese nº08 de 2023, os recursos advindos do Fundo Mineiro são destinados aos serviços tipificados da PSB e da PSE de média e alta complexidade, além do custeio de benefícios eventuais (Sedese, 2023).

Entretanto, embora os municípios têm autonomia para decidirem como alocar o recurso do Fundo Mineiro, em conformidade com os padrões e diretrizes para a oferta de serviços nessa área, podendo utilizar parte dos recursos recebidos para implementar o Serviço no Domicílio PSB, se assim desejarem, os achados sugerem que precisam priorizar as ações a serem desenvolvidas conforme as demandas locais mais urgentes.

É importante acrescentar, que se encontra em andamento na Câmara Técnica da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), conforme Resolução CNAS/MDS nº 117/23 e Resolução MDS/SNAS nº 4/23, o reordenamento do Programa Criança Feliz/Primeira Infância no SUAS, do Governo Federal, que passará a ser uma modalidade do Serviço no Domicílio PSB vinculado à PSB (Brasil, 2023). Porém, essa iniciativa se não for bem estruturada poderá sobrecarregar o programa da PSB ocasionando o subfinanciamento dos serviços. Isso pode levar a insustentabilidade das atividades desenvolvidas no âmbito da PSB e provocar desequilíbrio entre a oferta e demanda, uma vez que a análise deste estudo sugere que os municípios enfrentam dificuldades de recursos humanos e financeiros.

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 do atendimento, pois a falta de uma estrutura adequada e de uma equipe capacitada pode comprometer a qualidade do atendimento às PcD e idosas, 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. Sua composição geralmente inclui profissionais capacitados em áreas como assistência social, psicologia, serviço social, entre outros e trabalham de acordo com as diretrizes estabelecidas pelos órgãos normativos e regulamentadores, visando oferecer um atendimento qualificado e personalizado

às necessidades específicas das famílias assistidas no âmbito da PSB domiciliar (Brasil, 2011).

A NOB-RH/SUAS destaca a necessidade de capacitar as equipes de referência para abordar os diversos aspectos das questões sociais. Além disso, enfatiza a relevância da realização de concursos públicos para compor a equipe, dado o caráter público do Serviço e a necessidade de garantir a continuidade na prestação dos serviços. Essas medidas são fundamentais para aprimorar a efetividade dos serviços oferecidos à população (Ferreira, 2011; Brasil, 2016).

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. Os gestores municipais devem, portanto, buscar estratégias criativas e eficientes para maximizar o impacto dos profissionais alocados, seja através de capacitação, uso de tecnologias ou parcerias com organizações locais.

Pois, a essência do Serviço, de acordo com Brasil (2013), reside na proximidade e na personalização do atendimento, no qual profissionais capacitados são designados para interagir diretamente com as famílias em seus lares, identificando suas necessidades individuais e oferecendo o suporte necessário (Ferreira, 2011; Brasil, 2013; 2016).

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.

Conseqüentemente, 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.

Cumprе 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.

Autores como Lima e D'Ascenzi (2013) e Brites e Clemente (2019) destacam que os burocratas de rua têm um papel crucial na tradução das políticas públicas ao exercerem sua liberdade de ação administrativa. Esses pesquisadores abordam a influência das perspectivas locais e da discricionariedade dos atores locais envolvidos no processo de implementação de políticas públicas.

Ressalta-se, com base em Elmore (1996), citado por Lima e D'Ascenzi (2013) que, todavia, para que essa liberdade de ação seja exercida de forma eficaz, é fundamental diretrizes explícitas, atribuições bem definidas de responsabilidades administrativas e o delineamento preciso dos objetivos. Essa clareza facilita a compreensão e o alinhamento de todos os envolvidos no processo de implementação, reduzindo a ambiguidade e aumentando as chances de sucesso na execução das políticas.

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).

Como pontuado por, Azeredo, Luiza e Baptista (2014), Lotta (2019) e Sousa (2022), diante da multiplicidade de fatores envolvidos na implementação de políticas públicas faz-se necessário um planejamento adequado, fundamentado em diagnósticos precisos e análises abrangentes. Essa abordagem é crucial para subsidiar as decisões e ações a serem empreendidas, garantindo maior efetividade na execução das políticas.

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 oferta 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 proposta 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.

Com base nas reflexões de Peter Hall (1993), Sousa *et al.* (2022) ressaltam que a implementação de políticas públicas enfrenta uma gama de desafios, dado que demanda a coordenação de diversos atores, a alocação eficaz de recursos, a participação da sociedade civil e a adaptação às exigências e particularidades locais.

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 qualidade 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).

No contexto das PcD e pessoas idosas com limitações de acesso aos serviços sociais, é fundamental envolver suas famílias em iniciativas que fortaleçam sua proteção. Assim, a inclusão de momentos de diálogo familiar no PDU é essencial, pois as rodas de diálogo

promovem uma maior interação familiar, possibilitando uma compreensão mais ampla das necessidades e direitos desses indivíduos, contribuindo para fortalecer os laços familiares e melhorar o suporte oferecido (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.

Destaca-se, conforme argumentado por Soares e Alves (2015) e corroborado por Lotta (2019), que a implementação transcende a mera mecânica de converter diretrizes em ações tangíveis; é um esforço complexo que requer a transformação inteligente de orientações em uma abordagem abrangente e adaptada à realidade local.

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).

Conseqüentemente, 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, desempenho 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.

Ao analisar detalhadamente os municípios que registraram ofertar todas as ações, identificou-se que tal afirmativa não se confirma perante os dados, visto que, os instrumentos orçamentários e os indicadores de acompanhamento apontam que o Serviço não é oferecido conforme o previsto na PNAS.

Logo, sugere que os atendimentos mencionados possam estar vinculados às visitas técnicas realizadas pelo serviço Saúde da Família/Atenção Básica realizado pelo SUS e/ou

pelo PAIF e serviços da PSE. Isso aponta para uma disparidade entre as estratégias normativas e aquelas que foram implementadas na prática (Brasil, 2009; Gonçalves *et al.*, 2023).

No entanto, é importante destacar que a falta de prioridade orçamentária para a assistência a pessoas idosas e PcD em alguns municípios, evidenciada pela ausência de alocação de recursos financeiros específicos e falta de registro de gastos relacionados, contrasta com o que é assegurado pelo Estatuto da Pessoa Idosa. Este estabelece a prioridade na formulação e implementação de políticas sociais públicas específicas, bem como a destinação preferencial de recursos públicos em áreas relacionadas à proteção da pessoa idosa. Assim, a discrepância entre o que é observado na prática e o que é previsto legalmente revela um desafio na efetivação dos direitos garantidos à Pessoa idosa (Brasil, 2003).

Nesse contexto, Gonçalves *et al.* (2023) apontam que a implementação da assistência social tem sido gradual e só se tornará verdadeiramente eficaz quando todos reconhecerem que se trata de um direito garantido a quem dela necessitar

Assim, considerando que não se encontrou o regulamento das ações, o relatório de gestão que informe sobre o Serviço, a análise do Conselho de Assistência Social por meio de Atas sobre o serviço, sugere a ausência da implementação dessa política pública ou até mesmo irregularidades na transparência das informações pela administração local. Essa afirmativa pode ser discutida à luz do artigo 30-C da LOAS, que estabelece a obrigatoriedade de comunicação anual dos beneficiários ao órgão repassador dos recursos federais descentralizados por meio de relatório de gestão submetido à análise do respectivo Conselho de Assistência Social, comprovando a execução das ações conforme regulamentado (Brasil, 1993).

Assim, a ausência de informações nos sites dos municípios, nas Secretarias de Assistência Social e dos Conselhos, sugere uma lacuna na transparência e na prestação de contas por parte desses órgãos governamentais, visto que, não se apresentam em conformidade com o estabelecido pela LOAS (Brasil, 1993).

Destarte, embora alguns municípios possuam programas ou serviços direcionados explicitamente para atender às necessidades da população idosa e PcD, isso não é feito pelo Serviço no Domicílio PSB, visto que, não há referências sobre a política pública em nenhum documento orçamentário e fiscal divulgado pela administração local.

Além desses documentos, buscou-se também pelas Leis e normas Municipais, notícias no site das prefeituras e das Secretarias de Assistência Social, procurou-se identificar se houve criação do Fundo e Conselho da Assistência Social, bem como Atas do Conselho da

Assistência Social, Plano de Assistência Social e do Conselho da pessoa idosa e das PcD, porém não se encontrou a publicação das Leis municipais que determina a criação e nem a divulgação destes instrumentos fundamental na gestão do SUAS.

De acordo com o disposto no artigo 30 da LOAS, é requerida efetiva instituição e funcionamento do Conselho de Assistência Social; do Fundo de Assistência Social, cuja orientação e fiscalização devem ser conduzidas pelos respectivos Conselhos de Assistência Social; e do Plano de Assistência Social para receber a transferência de recursos do FNAS, ou seja, é condição necessária para o cofinanciamento dos serviços, programas e projetos do SUAS (Brasil, 1993).

Portanto, a ausência da publicização da criação e funcionamento desses órgãos levanta preocupações sobre a qualidade e a adequação das políticas e programas sociais destinados a esses grupos vulneráveis da população, sugerindo não haver uma oferta consistente do Serviço no Domicílio PSB, uma vez que, não se encontrou nenhuma referência que indique a instituição desta política pública.

Ressalta-se, ainda, que não foi possível estabelecer um padrão de busca entre os municípios analisados, pois apresentam níveis diferentes de transparência e organização dos dados.

Portanto, percebe-se que, embora haja avanços, o Brasil ainda enfrenta uma lacuna significativa em termos de políticas públicas destinadas às PcD e idosas. Esse déficit se tornará mais evidente diante da rápida transição demográfica que se acentuará nas próximas décadas, visto que, o aumento da expectativa de vida da população traz consigo desafios significativos, pois demanda políticas sociais e econômicas mais abrangentes, implicando definitivamente na demanda por medidas que assegurem dignidade e cuidados para a população longeva.

6. PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO

Considerando a meta central do Mestrado Profissional em Administração Pública (PROFIAP), que é desenvolver um produto técnico, esta seção tem como principal propósito apresentar o produto técnico-tecnológico que o exercício desta pesquisa resultou.

O relatório técnico, em forma de Cartilha informativa, disponível no Apêndice A, detalha as informações e orientações específicas sobre a implementação do Serviço de

Proteção Social Básica no Domicílio para pessoas com deficiência e idosas. A seguir é apresentada algumas delas.

- Contexto e necessidade do Serviço.
- Benefícios do Serviço.
- Eixos delineadores do Serviço.
- Principais pontos que caracterizam o Serviço.
- Etapas principais do processo de formulação e implementação do Serviço.
- Referências legais relacionadas ao Serviço.

É importante destacar que o relatório técnico apresentado não visa esgotar o tema tratado, mas sim, orientar e fornecer informações que possam auxiliar os gestores e técnicos municipais para a implementação do Serviço no Domicílio PSB.

A cartilha é voltada para os municípios mineiros, e, para divulgação do material conta-se com atuações conjuntas, de instituições como; o Instituto de Políticas Públicas e Desenvolvimento Sustentável da UFV (IPPDS/UFV), da Rede de Apoio à Pessoa Idosa e do Conselho Estadual da Pessoa Idosa do estado de Minas Gerais, tanto para o seu desenvolvimento como para a sua publicização.

O produto técnico apresentado nesta seção e contexto, foi fundamentado com base na correlação entre os resultados obtidos neste estudo e os princípios teóricos que respaldam as análises, cuja finalidade principal foi desenvolver informações e orientações que pudessem apoiar os municípios na implementação da política pública analisada. Visando aprimorar a política de cuidado no domicílio, e conseqüentemente, contribuir para a recuperação e preservação da integridade, bem-estar e inclusão de pessoas com deficiência e idosas, evitando situações que possam fragilizar os laços familiares e sociais dos indivíduos atendidos, assim como agravar sua condição física e social (Brasil, 2017).

Os impactos sociais esperados, incluem, a prevenção de situações de risco, como o isolamento, violência e violações de direitos, por meio de intervenções preventivas junto aos usuários, evitando seu agravamento ou recorrência; redução do isolamento social; aumento do acesso a serviços socioassistenciais e direitos e propiciar proteção e orientação às famílias, contribuindo para evitar que os usuários cheguem nas condições de serem encaminhados para

a Proteção Social Especial de média e alta complexidades, bem como reduz as internações e a necessidade de abrigo institucional (Brasil, 2009).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou compreender a estrutura institucional do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas implementado pelos municípios de Minas Gerais

A análise da estrutura institucional do Serviço no Domicílio PSB revela uma realidade preocupante, principalmente devido à sua limitada abrangência, como evidenciado ao realizar o levantamento dos municípios que aderiram ao Serviço.

Ao analisar as estruturas locais envolvidas na oferta do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para PcD e Idosas, 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 identificar 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 fazem 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. Isso demonstra 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.

Para orientar os gestores e técnicos municipais sobre a implementação do Serviço no Domicílio PSB, após as análises, levantamento dos municípios, ações ofertadas e estruturas

locais compreendidas na oferta do Serviço, elaborou-se a proposta de orientação em formato de cartilha informativa, apresentando as necessidades, benefícios e as principais etapas do processo de formulação e implementação do Serviço.

Por fim, 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, esta pesquisa apresenta contribuição tanto teórica quanto prática. No campo teórico tem potencial para auxiliar nos estudos das políticas públicas e do processo de implementação, em especial ao Serviço no Domicílio PSB. No âmbito da contribuição prática, o exercício desta pesquisa resultou numa cartilha com informações sobre o Serviço no Domicílio PSB e orientações para o processo de implementação pelos municípios.

Assim, 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 abrangente 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.

Em termos de limitação, a análise centralizou a investigação no levantamento documental, sem abordar, portanto, a percepção dos gestores públicos municipais e CRAS, assim como, dos beneficiários do Serviço. Diante disso, recomenda-se que estudos futuros aprofundem as discussões sobre esse aspecto, ou seja, incorporar o olhar e as vivências dos indivíduos que lidam cotidianamente com essa política pública. Isso poderá proporcionar uma compreensão mais aprofundada das especificidades da implementação do Serviço no Domicílio PSB, bem como identificar potenciais demandas, áreas de sucesso e eventuais desafios dentro do universo pesquisado.

Além disso, a imprecisão nas informações vinculadas a declaração do Serviço, a garantia de que os elementos fornecidos pelos municípios na base de dados utilizada na concepção do estudo sejam autênticos, comparáveis e abrangentes, dificultam a análise da política nos municípios de Minas Gerais.

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

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R.C.S. O Processo das políticas públicas: um ensaio sobre o ciclo e seus estágios. Espaço público. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPE** n. 1. v. 1. 2016.

ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K.C. Política nacional do idoso : velhas e novas questões / - Rio de Janeiro : Ipea, 2016. 615 p. : il.

ALVES, J. E. D. **Portal do envelhecimento e longeviver**. 2022 in: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/os-12-paises-com-maior-quantidade-de-idosos-no-seculo-xxi/>

AMANCIO, D. L. P. A qualidade de vida no serviço público a partir da percepção de servidores técnico-administrativos com deficiência, Viçosa, MG, 2021. DOI: <https://doi.org/10.47328/ufvcrp.2021.002> in: <https://drive.google.com/file/d/1Sqzsgj-zFlXeJlgVfcz9NXKOLavMc8hN/view>. Acesso em: 23/10/2022

AZEREDO, T. B.; LUIZA, V. L.; BAPTISTA, T. W. F. Políticas públicas e avaliação de implementação. **BIB**, São Paulo, nº 74, 2014, pp.7-25.

BERZINS, M. A. V. S. GIACOMIN, K. C.; CAMARANO, A. A. A assistência social na política nacional do idoso. 2016. in: Política nacional do idoso: velhas e novas questões / Alexandre de Oliveira Alcântara, Ana Amélia Camarano, Karla Cristina Giacomin - Rio de Janeiro: **Ipea**, 2016. 615 p.

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 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde
In: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

BRASIL. Lei no 8.742, de 7 de 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/18742.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. Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 5 jan. 1994. Disponível em:

BRASIL. Convenção sobre os Direitos Humanos das Pessoas com Deficiência- 2008 Em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/congresso/dlg186-2008.htm#:~:text=Senado%20Federal%2C%20em%209%20de%20julho%20de%202008.&text=O%20prop%3%B3sito%20da%20presente%20Conven%3%A7%C3%A3o, respeito%20pela%20sua%20dignidade%20inerente.

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.

BRASÍLIA. 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. Pacto Nacional de Implementação dos Direitos da Pessoa Idosa- **PNDPI**, 2020 in:https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/Pessoaidosacartilha_Pacto_Envelhecimento.Pdf Acesso em: 29/08/2022

BRASIL. Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa: construindo a rede nacional de proteção e defesa da pessoa idosa – RENADI. – Brasília: Presidência da República. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI, 2006

BRASIL. II Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, CNDPI, 2009. Avaliação da Rede Nacional de Proteção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa: Avanços e Desafios. in: file:///E:/User%20ssd/Downloads/5-texto-base-da-ii-cndpi-2008.pdf. Acesso em 12/12/2023

BRASIL. **Decreto Federal nº 5.109, de 17-06-2004**. Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso - CNDI, e dá outras providências.

BRASIL. (2003). Plano de Ação Mundial para o Envelhecimento. Organização das Nações Unidas. Arlene Santos, Trad.. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Recuperado de: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/5.pdf.

BRASIL. Segunda Conferência regional intergovernamental sobre envelhecimento na América Latina e no Caribe: uma sociedade para todas as idades e de proteção social baseada em direitos. Brasília, 4 a 6 de dezembro de 2007

BRASIL. **portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999** <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/servlet/INPDFViewerjornal=1&pagina=20&data=13/12/1999&captchafield=firstAccess> Acesso em: 15/08/2022

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, **Lei nº 12.213, de 20 de janeiro de 2010**. Fundo Nacional do Idoso http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112213.htm Acesso em: 19/08/2022

BRASIL. **Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 5 jan. 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm Acesso em: 12/8/2022

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. Ministério de Estado da Educação e Cultura. Comissão Nacional do Ano Internacional das Pessoas Deficientes. Relatório de Atividades Brasil. Brasília, 1981. in: <https://docplayer.com.br/16960000-Comissao-nacional-relatorio-de-atividades-brasil.html>. Acesso em: 03/05/2023

BRASIL. Declaração de Salamanca sobre princípio, política e práticas na área das necessidades educativas especiais. 1994.

BRASIL. Decreto n.º 1.948, de 03 de julho de 1996. Regulamenta a Política Nacional do Idoso, Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/ decreto/D1948.htm>.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Plano Integrado de Ação Governamental para o desenvolvimento da Política Nacional do Idoso. Brasília; 1997.

BRASIL. Decreto Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Disponível em http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%203.956-2001?OpenDocument. Acesso em: 15/04/2023

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. Resolução no 145, de 15 de outubro de 2004. Brasília, 2005.

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. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso: repertórios e implicações de um processo democrático / Ministério da Justiça, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República; Neusa Pivatto Muller, Adriana Parada (Orgs.). – Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.

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 idosas. -- 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).

BRASIL. **Resolução MDS/CNAS Nº 117, de 28 de agosto de 2023.** Aprova o reordenamento das ações de Assistência Social do Programa Criança Feliz. em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cnas/mds-n-117-de-28-de-agosto-de-2023-506339338>

BRASIL. **Resolução nº 4, de 30 de agosto de 2023.** Pactuar o reordenamento das ações de Assistência Social do Programa Criança Feliz. em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-30-de-agosto-de-2023-507007022>

BRITES, C.M.; CLEMENTE, A. J. Implementação de Políticas Públicas: Breve revisão da literatura. **Revista NAU Social** - v.10, n.18, p. 27 – 37 Out 2019

CEPAL, Comissão Econômica para a América Latina e Caribe(s/d). Conferência Regional Intergovernamental sobre o Envelhecimento e Direitos dos Idosos na América Latina e no Caribe.in:<https://www.cepal.org/pt-br/orgaos-subsidiarios/conferencia-regional-intergovernamental-envelhecimento-direitos-idosos-america>. Acesso em 30 junho, 2023.

CAPELLA, A. C. N. Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas. **BIB - Revista Brasileira De Informação Bibliográfica Em Ciências Sociais**, (61), 25–52. 2006 In: <<https://bibanpocs.emnuvens.com.br/revista/article/view/291>>

CAPELLA, A. C. N. Análise de políticas públicas: da técnica às ideias. *Agenda Política*, v. 3, n. 2, p. 239-258, 2015.

CAPELLA, A. C. N. *Formulação de Políticas Públicas*. (Coleção Governo e Políticas Públicas). Brasília, DF: **ENAP**. 2018

CAPELLA, A. C. N. Estudos sobre formação da agenda de políticas públicas: um panorama das pesquisas no Brasil. **Revista de administração pública**, Rio de Janeiro 54(6):1498-1512, nov. - dez. 2020. in: <<https://www.scielo.br/j/rap/a/jfNjNmK4Cf7dnybYgTn7HYL/?format=pdf&lang=pt>>. acesso em: 06/09/2023

CARDOSO, R. C.; COSTA, M.H.C.; BRITO, T. C.; SANTOS, R. M. S.; SANTOS, J. O.S. **A proteção ao idoso no contexto internacional**. *Anais CONIDIF*. Congresso Internacional de Direitos Difusos. Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/30836>>. Acesso em: 08/09/2023

CARVALHO, J. A. M.; BRITO, F. A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios. **Rev. bras. estud. popul.** 22 (2) Dez 2005

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.

CAVALCANTE, P; RIBEIRO, B.B. O Sistema Único de Assistência Social: resultados da implementação da política nos municípios brasileiro. **Rev. Adm. Pública** — Rio de Janeiro 46(6):1459-77, nov./dez. 2012. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122012000600003>

CAVALCANTI, S. LOTTA, G. S. PIRES, R. R. C. Contribuições dos estudos sobre burocracia de nível de rua. In. *Burocracia e políticas públicas no Brasil: interseções analíticas / organizadores: Roberto Pires, Gabriela Lotta, Vanessa Elias de Oliveira*. – Brasília: Ipea: Enap, 2018. 413 p.

CECCON, R.F.; VIEIRA, L. E.de S. BRASIL, C. C. P.; SOARES, K. G.; PORTES, V. de M. GARCIA JUNIOR, C. A. S.; SCHNEIDER, I. J. C.; CARIOCA, A. A. F. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(1):17-26, 2021, <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020>

CIRINO, A. L. SILVA, L. N.; MELO, J. R.R. Compreendendo a agenda-setting e o modelo dos múltiplos fluxos de John Kingdon. **Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília**, v.7, n.1 p.119-132, Jan/jun., 2021

CORRENT, N. Da Antiguidade à Contemporaneidade: A Deficiência e as suas Concepções. **Revista Científica Semana Acadêmica**, Fortaleza, vol. 1, nº 89, 2016. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/nikolas_corrent_educacao_especial.pdf

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

DYE, T.D. Understanding public policy. Engewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall, 1984.

FALEIROS, V de P. A Política Nacional do Idoso em Questão: passos e impasses na efetivação da cidadania. em Política nacional do idoso : velhas e novas questões / Alexandre de Oliveira Alcântara, Ana Amélia Camarano, Karla Cristina Giacomini - Rio de Janeiro : Ipea, 2016. 615 p. : il.: gráfs.

FARAH, M. F. S. Análise de políticas públicas no Brasil: de uma prática não nomeada à institucionalização do “campo de públicas” **Rev. Adm. Pública** — Rio de Janeiro 50(6):959-979, nov./dez. 2016

FARIAS, A. L. S.; JUNIO, C. A.S. Evolução Histórica dos Direitos das Pessoas com Deficiência e Questões Associadas no Brasil. **Rev. Mult.Psic.** V.14, N. 52 p. 59-76, outubro/2020

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>.

FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. Planejamento e Políticas Públicas, Brasília, n. 21, p. 211-259, jun. 2000.

FRIAS, S. R.; CARVALHO, A. S. Análise sobre Direitos. **Revista em Pauta**, Rio de Janeiro 2º Semestre de 2021 - n. 48, v. 19, p. 139 - 152 DOI: 10.12957/REP.2021.60301

GARCIA, Vinícius Gaspar. As pessoas com deficiência na história do mundo. 2011. Disponível em: <http://www.bengalalegal.com/pcd-mundial> Acesso em: 12/08/2022

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa tipos fundamentais. **RAE**, Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, mai./jun. 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3.pdf>. Acesso em: 19/09/2023

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

GOMES, K. R. Idoso e uma visão sobre o envelhecimento nas políticas de proteção social. 2019 In: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/208603> Acesso em: 18/08/2022

GUGEL, M. Ap.; FILHO, W. M.C.; RIBEIRO, L. L.G. Deficiência no Brasil: uma abordagem integral dos direitos com pessoas com deficiência / Florianópolis: Obra Jurídica, 2007. 544 p. 16 x 23 cm
In: https://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/020/04/01_antologia_versao_final_Ampid.pdf. Acesso em: 15/02/2023

GUGEL, M.A.G. Pessoas com Deficiência e o Direito ao Trabalho. 2007 Florianópolis: Obra Jurídica.

GUGEL, M. A. A pessoa com deficiência e sua relação com a história da humanidade. **Ampid** (associação Nacional dos Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos idosos e Pessoas com Deficiência), 2015. Disponível em http://www.ampid.org.br/ampid/Artigos/PD_Historia.php

HILL, M. J.; VARONE, F. The public policy process. 7th ed. London: Routledge, 2016.

HOWLETT, M.; RAMESH, M; PERL, A. Política Pública: seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integral. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

IMRS - Índice Mineiro de Responsabilidade Social. Brasil, 2021. In: <https://imrs.fjp.mg.gov.br/Perfil>, acesso em: 09/02/2024

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

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, IPEA. Atlas da violência 2023. In: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/publicacoes> Acesso em: 07/12/2023

JANNUZZI, P. M.; SILVA, M. R. F. M.; SOUSA, M. A. F.; RESENDE, L. M. Estruturação de Sistemas de Monitoramento e Especificação de Pesquisas de Avaliação: os problemas dos

programas públicos são. In: ENAP. (Org.). **Cadernos Reflexões para a Ibero-américa: Avaliação de Programas Sociais**. 1.ed. Brasília: ENAP, 2009, v. 1, p. 101-138.

JUNIOR, E. B. L.; OLIVEIRA, G. S.; SANTOS, A. C. O.; SCHNEKENBERG, G. F. Análise Documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, v.20, n.44, p.36-51/2021.

KAUCHAKJE, S. Valores políticos de elites e de lideranças religiosas de Curitiba sobre direitos sociais. In: XIX Seminário de Iniciação Científica, 2011, Curitiba. **Caderno de Resumos do XVIII Seminário de Iniciação Científica da Pontifícia Universidade Católica do Paraná**, 2011. v. 1. p. 1 1995.

KINGDON, J. W. Juntando as coisas. In: SARAIVA, E.; FERREREZI, E.(org). Políticas públicas: coletânea. Brasília, DF: **escola nacional de Administração Pública**, 2006. p. 225-245

LIMA, L. L.; D'ASCENZI, L. Implementação de políticas públicas: perspectivas analíticas. **Revista de Sociologia e Política**, 21 (48), p. 101-110, 2013.

LIMA, L. L.; D'ASCENZI, L. DIAS, G. V. S.; BRUSCATTO, R. Burocracia e políticas públicas: a implementação da Política Nacional de Humanização dos Serviços de Saúde em Porto Alegre/RS. **Revista do Serviço Público**. Brasília 65 (4): 493-515 out/dez 2014.

LIMA, L. L.; D'ASCENZI, L. Implementação e avaliação de políticas públicas: intersecções, limites e continuidades. In.: LOTTA, Gabriela. Teorias e análises sobre implementação de políticas públicas no Brasil. Brasília: **Enap**, 2019.

LIPSKY, M. **Burocracia de nível de rua**: dilemas do indivíduo nos serviços públicos. tradutor, Artur Eduardo Moura da Cunha Brasília: [Enap, 2019](#).

LOTTA, G. S. Burocracia, redes sociais e interação: uma análise da implementação de políticas públicas. **Revista Sociologia. Política**, v. 26, n. 66, p. 145-173, jun. 2018

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. A política pública como ela é: contribuições dos estudos sobre implementação para a análise de políticas públicas. In.: LOTTA, Gabriela. **Teorias e análises sobre a implementação de políticas públicas**. Brasília: Enap, 2019.

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

MARCONI, M. A., LAKATOS, E. M. Metodologia Científica. 5. ed. 2. reimpr. São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, M. C. de S. (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001

MIRANDA, G. M. D. M.; MENDES, A. C. G.; SILVA, Ana Lucia A. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras-** 2016 In: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15/08/2022

MELEIRO, M. L. de A. P., BRITO, K. M. dos S. M., & NASCIMENTO, I. R. (2020). Marcos legais e políticas públicas para idosos no Brasil e no Amazonas. **Revista Kairós-Gerontologia**, 23(3), 277-298. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i3p277-298>

MONTEIRO, A. A. Corporeidade e educação física: Histórias que não se contam na escola! **Universidade São Judas Tadeu** programa de pós-graduação stricto sensu mestrado em Educação Física São Paulo, 2009.

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

OMS, Organização Mundial da Saúde, Mudança Demográfica e Envelhecimento Saudável. Posted on 18 March 2021 in: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/>

ONU, Organização das Nações Unidas (2020). **Década do Envelhecimento Saudável das Nações Unidas(2021–2030)**. in: <https://www.decadeofhealthyageing.org/es/about/about-us/what-is-the-decade>

ONU, Organização das Nações Unidas. (1999). Uma sociedade para todas as idades. **Ano Internacional dos Idosos**. Genebra, Suíça: ONU.

ONU, Organização das Nações Unidas. (2002). **Declaração de Madrid**, II Assembléia da ONU sobre o Envelhecimento. Madrid, Espanha: ONU.

ONU, Organização das Nações Unidas. (2016). **Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento**. Plano de Viena. in: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/asamblea-planvienna-01.pdf>

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. **Plano de ação para a saúde da população idosa**. Washington: OPAS; 2019

OIT, Organização Internacional do Trabalho. **Normas internacionais do trabalho sobre a reabilitação profissional e emprego de pessoas portadoras de deficiência**. Tradução de Edílson Alkmin Cunha. 2ª ed. Brasília: CORDE, 2001.

ONU, Organização das Nações Unidas.. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org> Acesso em:14/08/2023

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista Saúde pública**. 29. (4), 1995. p. 318-325

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

PESSOTTI, I. Deficiência mental: da superstição à ciência. São Paulo: T. A. Queiroz: Editora da Universidade de São Paulo. 1984

RODRIGUES, O. M. P. R.; CAPELLINI, V. L. M. F. O direito da pessoa com deficiência: marcos internacionais. São Paulo: **Acervo Digital da Unesp**, 2014. 13 f. 2014. Disponível em:https://acervodigital.unesp.br/bitstream/unesp/155248/1/unesp-nead_reei1_ee_d02_texto01.pdf. Acesso em: 14/10/2022

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

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D. de; GUINDANI, J. F. (2009). Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira De História & Ciências Sociais**, 1(1). In: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>

SECCHI, L. Políticas públicas; conceitos, esquemas de análises, casos práticos. São Paulo: **CENGAGE Learning**, 2013

SEDESE, Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social. **Resolução Nº 08, de 23 de fevereiro de 2023**.

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

SILVA, A.A.P. Eficiência na alocação de recursos públicos e qualidade de vida nos municípios de Minas Gerais. 2009. 98p. Dissertação (Mestrado em Administração) – Universidade Federal de Viçosa.

SILVA, M. R. F.; YABEK, M. C. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. **Revista katálysis**, Florianópolis, v. 17, n. 1, 2014

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

SOUZA, C. “Estado do campo” da pesquisa em políticas públicas no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v.18, n. 51, p.15-20, fev. 2003. Acesso em: 18/08/2022

SOUZA, C. A Introdução Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 20-45

SOUZA, Y. H. de; SECCHI, L. Extinção de políticas públicas. Síntese teórica sobre a fase esquecida do policy cycle. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 20, n. 66, 2015. DOI:10.12660/cgpc.v20n66.39619. Disponível em: <https://periodicos.fgv.br/cgpc/article/view/39619>.

TORRES, K.R.B.O.; CAMPOS, M.R.; LUIZA, V. L.; CALDAS, C. P. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. 30 (01) Set 2020 in: <<https://www.scielo.org/article/physis/2020.v30n1/e300113/#>> Acesso em: 08/09/2023

UNESCO, **Declaração Universal dos Direitos Humanos**–ONU. 1948. Disponível em: Acesso em: Convenção 159 da OIT sobre Reabilitação Profissional e Emprego de Pessoas Deficientes

VERGARA, S. C. Métodos de pesquisa em administração. Porto Alegre: AMGH, 2016

WU, X.; RAMESH, M.; HOWLETT, M.; FRITZEN, S. Guia de políticas públicas: gerenciando processos. Brasília: **Enap**. 2014.

APÊNDICE - Produto Técnico Tecnológico



SUMÁRIO

Apresentação.....	3
Contexto e Necessidade	4
O que é o Serviço no Domicílio PSB?	6
Benefícios do Serviço no Domicílio PSB:.....	7
Eixos delineadores do Serviço.....	8
Alguns dos principais requisitos para oferta dos serviços socioassistenciais no Brasil.....	10
Dicas para a formulação da política de proteção social básica no domicílio.....	12
O processo de efetivação da implementação do Serviço	14
Passamos a compreender cada um dos passos.....	15
Conclusão	18
Referências	23

APRESENTAÇÃO

ESTA GARTILHA TEM COMO OBJETIVO FORNECER INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSAS, SUAS DIRETRIZES E BENEFÍCIOS QUE ELE OFERECE.

A **Cartilha Informativa** se apresenta como uma ferramenta para compreender como esse Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas (Serviço no Domicílio PSB) é planejado, desenvolvido e executado, visando o bem-estar de dois públicos extremamente importantes, a pessoa com deficiência e a pessoa idosa.

A qualidade de vida e o bem-estar do público-alvo representa uma temática de grande importância em nossa sociedade e, assim, esse Serviço, ao gerar benefícios, contribui para a criação de comunidades mais sensíveis e acolhedoras, assegurando os objetivos socioassistenciais previstos na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

A LOAS apresenta como compromissos socioassistenciais garantir uma rede de proteção social abrangente e eficaz, que reconhece e atende às especificidades dos ciclos de vida. Ao reconhecer as diferentes necessidades e desafios enfrentados em cada fase da vida, desde a infância até a velhice, esses compromissos buscam promover a igualdade, a dignidade e o bem-estar de todos os cidadãos, especialmente daqueles em situação de vulnerabilidade social.



VAMOS EXPLORAR OS
PRINCIPAIS PONTOS DO
SERVIÇO NO DOMICÍLIO PSB.

CONTEXTO E NECESSIDADE

A situação demografia mundial está passando por mudanças significativas, com a elevação da população idosa e a crescente conscientização sobre as necessidades das pessoas com deficiência. Esses grupos representam segmentos importantes da sociedade que merecem atenção e suporte adequados. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a população global com 60 anos ou mais está em constante crescimento. Em 2020, o número estimado de pessoas idosas ultrapassou 1 bilhão, representando cerca de 13% da população mundial, enquanto cerca de 15% da população global, vivem com alguma forma de deficiência.

Conforme as estimativas do *World Population Prospects 2022* da ONU, até 2050, o número de pessoas idosas pode dobrar, chegando a

aproximadamente 2 bilhões de pessoas, ou seja, cerca de 22% da população mundial. No Brasil, a quantidade de pessoas com 60 anos ou mais já excede 32 milhões, representando 15,8% da população (IBGE, 2022). Nosso país já é classificado como um país envelhecido e caracterizado por um envelhecimento heterogêneo e desigual. Os mais velhos brasileiros, especialmente a faixa dos 80+, convivem com desafios de saúde, como doenças crônicas, limitações de mobilidade e questões cognitivas, o que eleva a demanda por cuidados de saúde e apoio social apropriados para essa população.

Outro grupo expressivo na demografia mundial é o das pessoas com deficiência. Segundo a OMS, mais de um bilhão de indivíduos em todo o globo enfrentam algum tipo de deficiência, seja ela física ou

intelectual, dos quais, aproximadamente 200 milhões enfrentam desafios funcionais significativos.

No Brasil, os dados do IBGE (2022) revelaram haver 18,6 milhões de pessoas com alguma deficiência, o equivalente a 8,9% da população nacional.

Esses grupos compartilham questões comuns, como a necessidade de cuidados de saúde apropriados, inclusão social, acesso a serviços e oportunidades, e a promoção da autonomia e dignidade. Ademais, enfrentam barreiras sociais, como a estigmatização, o isolamento social, as dificuldades de mobilidade e a falta de acessibilidade em ambientes públicos e privados.

Diante desse panorama demográfico em evolução, evidenciado pelos dados estatísticos, surgem novos desafios relacionados à falta

de políticas públicas voltadas para atender às demandas das pessoas com deficiência e idosas, requerendo intervenção rápida e apropriada por parte do Estado através da criação e implementação de políticas públicas (Gonçalves *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**, define, no capítulo IV, as responsabilidades dos órgãos e entidades públicas na execução da Política Nacional destinada à Pessoa Idosa, enfatizando a relevância de oferecer serviços e promover iniciativas direcionadas para suprir as necessidades fundamentais desse grupo populacional, bem como, estimula a criação de alternativas de assistência, tais como atendimento no domicílio e centros de convivência (Brasil, 1994).

Corroborando com essa assertiva, o Estatuto da Pessoa Idosa, **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**, visando garantir os direitos da pessoa idosa instituídos nos marcos normativos, determina no artigo 9º, o dever do estado de assegurar a proteção da vida e da saúde da pessoa idosa, por meio da implementação de políticas públicas sociais que visem à promoção de um envelhecimento saudável e digno (Brasil, 2003).

Ademais, a Lei nº 7.853/1989, que dispõe sobre o apoio às Pessoas com Deficiência, enfatiza a responsabilidade do Estado em coordenar ações que propiciem o bem-estar pessoal, social e econômico das pessoas com deficiências garantindo-lhes condições adequadas para a plena participação na sociedade. Adicionalmente, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146,

de 6 de julho de 2015, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência reafirma e amplia essa responsabilidade, detalhando medidas específicas que o Estado deve adotar para promover a inclusão e a acessibilidade. No artigo 8º aponta o dever do Estado de assegurar à pessoa com deficiência, com prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, garantindo seu bem-estar pessoal, social e econômico, proporcionando-lhe condições adequadas para sobrevivência.

Portanto, é imprescindível compreender esses desafios para desenvolver políticas públicas e programas sociais que abordem as necessidades desse público de maneira abrangente e eficaz, garantindo suporte adequado e personalizado, dando-lhes a oportunidade de desfrutar uma vida plena e digna, conforme estabelecido no arcabouço jurídico brasileiro.



O QUE É O SERVIÇO NO DOMICÍLIO PSB?

O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas é uma iniciativa voltada para o atendimento de pessoas com deficiência e idosas em suas próprias residências. Esse Serviço faz parte da política de assistência social do Brasil

e tem como principal objetivo promover a prevenção de situações de vulnerabilidade e risco social, bem como fortalecer os vínculos familiares e comunitários, através de atendimento individualizado e apoio direto, enquanto respeita suas escolhas e autonomia, evitando que esses indivíduos vivenciem situações de risco ou exclusão.

Esse Serviço é especialmente importante para atender às necessidades de pessoas que, por diferentes motivos, não podem receber cuidados adequados em ambientes institucionais. O foco está na prestação de cuidados personalizados e na viabilização de uma condição de vida digna, respeitando as particularidades e escolhas individuais (Brasil, 2017).



BENEFÍCIOS DO SERVIÇO NO DOMICÍLIO PSB:

Melhoria da Qualidade de Vida

Ao receber cuidados adequados e suporte em seu domicílio, as pessoas com deficiência e idosas experimentam um aprimoramento significativo no seu bem-estar. Isso inclui o acesso a cuidados de saúde, serviços de assistência social, atividades de lazer e bem-estar, entre outros aspectos que contribuem para seu bem-estar geral.

Autonomia e Independência

Ao receber apoio e assistência no próprio domicílio, as pessoas com deficiência e idosas têm a oportunidade de manter sua autonomia e independência. Isso permite que elas continuem a desempenhar atividades diárias, conforme suas capacidades, e mantenham o controle sobre suas vidas.

Acesso a Direitos e Benefícios

O Serviço orienta e auxilia as pessoas atendidas e suas famílias a acessarem seus direitos e benefícios sociais. Isso pode incluir reabilitação em saúde, acesso à educação, benefícios previdenciários e socioassistenciais como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), a Bolsa Família, entre outros recursos disponíveis que ajudam a garantir a autonomia da pessoa assistida.

Inclusão e Acessibilidade

O Serviço visa garantir que as pessoas com deficiência e as pessoas idosas tenham acesso a ambientes acessíveis, serviços e oportunidades de participação em sua comunidade, promovendo a inclusão plena.

Apoio às Famílias e Cuidadores

Além de beneficiar diretamente as pessoas atendidas, o Serviço busca oferecer apoio e orientação às famílias e cuidadores, visando promover o cuidado adequado. Isso alivia o ônus emocional e físico associado aos cuidados de longo prazo, fornecendo recursos, orientação e assistência necessários.

Dessa forma, o Serviço no Domicílio PSB busca garantir cuidados, assistência personalizada e suporte adequado para atender às necessidades específicas desses grupos, visando promover a inclusão, autonomia e qualidade de vida dessas pessoas.

EIXOS DELINEADORES DO SERVIÇO

Os fundamentos que guiam a concepção e a estruturação metodológica do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas são delineados por três eixos interligados: Proteção e Cuidado Social no Domicílio, Território Protetivo e Trabalho em Rede. Esses eixos constituem os alicerces sobre os quais são construídas as práticas e intervenções voltadas para a promoção do bem-estar e da autonomia dos usuários, considerando suas necessidades específicas e o contexto em que estão inseridos. São eles que delinham as diretrizes ou abordagens de atuação do Serviço, considerando as dinâmicas presentes nos territórios, nas famílias e na rede de proteção social (Brasil, 2017; Martins, 2022).

O eixo de proteção e cuidado no domicílio apresenta quatro ações orientadoras que são: Acolhida no domicílio, elaboração do plano de desenvolvimento do usuário (PDU); visita para orientação e suporte profissional aos cuidados familiares no domicílio, e Rodas de diálogo com a família no domicílio (Brasil, 2017).

O eixo território protetivo apresenta como possibilidades de ação: a mobilização para a cidadania e encontros territoriais com grupos multifamiliares e com cuidadoras (es) que compartilham situações semelhantes ou inter-relacionadas (Brasil, 2017).

O eixo trabalho em rede se baseia em princípios essenciais que refletem a complexidade das necessidades humanas e sociais. As ações são pautadas na intrasectorialidade dos Serviços Socioassistenciais, de forma a garantir uma cobertura ampla e eficaz (Brasil, 2017).

Essa abordagem metodológica do Serviço a partir da interrelação dos eixos é essencial para enfrentar os desafios comuns na proteção dos direitos e no atendimento às demandas das pessoas com deficiência e idosas, visando sempre a integralidade e qualidade dos serviços prestados.

Atendimento Individualizado

O Serviço é direcionado para famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social, sendo realizado de forma individualizada e adaptada às necessidades específicas de cada caso.

Visitas Domiciliares

Uma das principais estratégias do Serviço é a realização de visitas domiciliares, permitindo uma abordagem mais próxima e contextualizada da realidade das famílias atendidas.

Acompanhamento Socioassistencial

Durante as visitas, são realizados acompanhamentos socioassistenciais, que envolvem escuta qualificada, orientação e encaminhamento para cadastramento socioeconômico.

Promoção de Autonomia e Fortalecimento de Vínculos

O Serviço visa promover a autonomia das famílias e a consolidação de seus vínculos familiares e sociais, contribuindo para a superação das situações de vulnerabilidade e o acesso a direitos sociais.

Articulação com a Rede de Proteção Social

Os profissionais que atuam no Serviço no Domicílio PSB devem estabelecer uma articulação efetiva com as outras iniciativas sociais e equipamentos da rede de proteção social, visando garantir o acesso integral e integrado aos direitos socioassistenciais.

Registro e Monitoramento das Intervenções

Todas as intervenções realizadas no âmbito do Serviço devem ser registradas e monitoradas, permitindo uma avaliação contínua da efetividade das ações e o ajuste de estratégias conforme necessário.

ESSES SÃO ALGUNS DOS PRINCIPAIS PONTOS QUE CARACTERIZAM O SERVIÇO NO DOMICÍLIO PSB, CONTRIBUINDO PARA A PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR E DA CIDADANIA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSAS EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL.

ALGUNS DOS PRINCIPAIS REQUISITOS PARA OFERTA DOS SERVIÇOS SOCIOASSISTENCIAIS NO BRASIL.

- Cumprimento das legislações federal, estadual e municipal pertinentes à assistência social.
- Ter um CRAS implementado e funcionando no território.
- Em caso de oferta do Serviço em parceria com organização não governamental, esta deve estar inscrita no Conselho da Assistência Social (CMAS).
- Estruturação e funcionamento do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS).
- Formulação e aprovação do Plano Municipal de Assistência Social.
- Organizar e administrar o Fundo Municipal de Assistência Social.



Implementar o Serviço no Domicílio PSB é uma oportunidade para fortalecer os alicerces da comunidade. Levar assistência às famílias vulneráveis diretamente em seus lares, não é apenas cumprir um dever administrativo, mas também demonstrar um compromisso com a justiça social e o bem-estar dos cidadãos. A implementação do Serviço não se limita a oferecer apoio material às pessoas em situação de vulnerabilidade, ele fortalece os vínculos comunitários, promove a dignidade humana e contribui para a construção de uma sociedade mais solidária. É um investimento não apenas no presente, mas também na construção de um futuro mais promissor e humanizado para todas e todos.



DICAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO.

A formulação e o planejamento da oferta do Serviço no Domicílio PSB envolve diversos passos e órgãos responsáveis.

É importante ressaltar que todo o processo deve seguir as orientações e normativas estabelecidas pelos órgãos competentes, garantindo a qualidade e efetividade das iniciativas desenvolvidas no campo da assistência social. A seguir, apresentamos as dicas para a implementação do serviço de proteção social básica no domicílio.



DICA 1

DIAGNÓSTICO PARA CONHECER A REALIDADE DO TERRITÓRIO



DICA 2

IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO

NA SEQUÊNCIA SERÃO APRESENTADOS CADA UMA DAS DICAS.



DICA 1

DIAGNÓSTICO PARA CONHECER A REALIDADE DO TERRITÓRIO



A dica 1 envolve realizar um levantamento das demandas sociais do Serviço no território. Para isso, pode recorrer às Redes que já existem, como, o Cadastro Único (CadÚnico), o Benefício de Prestação Continuada (BPC) e os Relatórios Mensais de atendimento dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) podem servir de parâmetro no levantamento da demanda (Brasil, 2017).

Identificado a demanda, o município apresenta ao Conselho Municipal de Assistência Social- CMAS uma proposta de formulação do Serviço no Domicílio PSB. Essa proposta pode incluir informações sobre a demanda identificada, recursos disponíveis, estrutura da equipe técnica, bem como as diretrizes, metas e ações a serem desenvolvidas no âmbito da assistência social. O CMAS, instância deliberativa, analisa a proposta apresentada e, uma vez aprovada, a proposta será incorporada devidamente na elaboração do Plano Municipal de Assistência Social.



DICA 2

IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO



Após a formalização que estabelece as responsabilidades de cada parte, são definidos os recursos financeiros necessários e estabelecidas as condições de oferta do Serviço no Domicílio PSB. O município prossegue para a segunda e última dica que se refere ao processo de implementação do Serviço. Nessa etapa ocorre a formalização do Serviço por meio da aplicação prática da política estabelecida.

O PROCESSO DE EFETIVAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO

Após a formulação, o município avança para a implementação do Serviço, conforme os passos descritos a seguir. O Quadro 1, apresenta os principais passos para a implementação do Serviço no Domicílio PSB.

QUADRO 1. PASSOS PRINCIPAIS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO NO DOMICÍLIO PSB

PASSO 1	Identificação das Necessidades dos Usuários
PASSO 2	Formação da Equipe Multidisciplinar
PASSO 3	Treinamento e Capacitação da Equipe
PASSO 4	Estabelecer Parcerias e Colaborações
PASSO 5	Sensibilização e Divulgação
PASSO 6	Planejamento das Ações
PASSO 7	Estabelecimento de Fluxo de Rede ou Protocolo
PASSO 8	Elaboração do Plano de Desenvolvimento do Usuário
PASSO 9	Inicialização das Visitas Domiciliares
PASSO 10	Monitoramento e Avaliação Contínua

Fonte: Elaborado pelos autores

PASSAMOS A COMPREENDER CADA UM DOS PASSOS.

PASSO 01: IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DOS USUÁRIOS

Inicialmente realiza-se uma avaliação das necessidades individuais de cada usuário que receberá o Serviço. Esse momento inicial deve possibilitar a compreensão do perfil da pessoa com deficiência ou da pessoa idosa e da família, assim como a avaliação e o entendimento sobre as demandas de apoio. Considere aspectos como, o econômico, de saúde, segurança, bem-estar emocional, habilidades funcionais, apoio familiar e social, entre outros aspectos.

PASSO 02: EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Formação de Equipe Multidisciplinar. Após identificar as necessidades dos usuários é necessário, então, formar uma equipe multidisciplinar, ou seja, composta pela equipe base que é formada por assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psicólogos e os profissionais de nível médio, a exemplo de cuidadores. Essa equipe será responsável por fornecer suporte abrangente e adaptado às necessidades específicas de cada indivíduo.

PASSO 03: TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO DA EQUIPE

A passo 03 refere-se ao treinamento e a capacitação da equipe, pois é preciso orientar e qualificar os profissionais para que possam entrar nos domicílios das pessoas com deficiência e idosas, bem como, oferecer os cuidados adequados e especializados. A formação da equipe é extremamente importante para os acordos de convivência entre o Serviço e os usuários. Essa capacitação pode abranger aspectos técnicos, legais, éticos e práticos relacionados ao atendimento domiciliar e qualquer outra habilidade necessária para assegurar o respeito aos direitos humanos e a promoção do protagonismo das pessoas com deficiência, das pessoas idosas e das suas famílias.

PASSO 04: PARCERIAS E COLABORAÇÕES

No passo 04 é o momento de buscar parceiros e colaboradores para aumentar o alcance do Serviço. Portanto, é o momento de estabelecer parcerias com outras organizações e instituições relevantes, como Centros de Convivências, Centro Dias, Serviços culturais e de lazer, hospitais, clínicas, centros de reabilitação, centros comunitários e Organizações da Sociedade Civil – OSCs. Essas parcerias podem fornecer apoio adicional, recursos especializados, infraestrutura e oportunidades de networking para aprimorar o Serviço e garantir uma abordagem integrada e holística.

PASSO 05: SENSIBILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO

No passo 05 é o momento de sensibilizar a sociedade sobre o Serviço e compartilhar as informações. Para tal, é necessário promover a divulgação do Serviço por meio de campanhas de conscientização, materiais informativos, palestras e eventos comunitários, visando sensibilizar grupos comunitários sobre direitos e necessidades, bem como sobre a importância e os benefícios do Serviço. É fundamental garantir que as pessoas com deficiência, pessoas idosas e seus familiares estejam cientes dos benefícios e disponibilidade do Serviço no Domicílio PSB.

PASSO 06: PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

o passo 06 refere-se ao planejamento das ações, e nesta etapa o município elabora um plano detalhado de execução das ações, definindo metas, objetivos, cronograma de atividades, bem como a equipe de referência.

PASSO 07: ESTABELECIMENTO DE FLUXO DE REDE OU PROTOCOLO

No Passo 07, é essencial estabelecer o Fluxo da Rede, o que envolve estabelecer os trâmites de atendimento, definir os critérios de elegibilidade, determinar os procedimentos para o agendamento de visitas domiciliares e outras atividades relacionadas à prestação do Serviço.

PASSO 08: VISITAS DOMICILIARES

Após a estruturação da rede de atendimento, passa-se ao passo 08 no qual inicia-se as visitas domiciliares de acordo com o planejamento previamente estabelecido. Durante essas visitas, a equipe realiza o atendimento às pessoas com deficiência e idosas que são beneficiárias do Serviço, levando-se em consideração as demandas identificadas durante a avaliação inicial. Essas visitas são fundamentais para garantir o acompanhamento próximo e personalizado, visando atender às necessidades específicas de cada indivíduo no ambiente familiar.

PASSO 09: ELABORAÇÃO DO PLANO DE DESENVOLVIMENTO DO USUÁRIO

Uma vez realizadas as visitas domiciliares, é necessário elaborar o Plano de Desenvolvimento do Usuário, que compreende um instrumento técnico de acompanhamento e atendimento do usuário. Esse plano é personalizado para cada pessoa atendida e deve ser baseado nas necessidades identificadas durante o processo de visitas. Ele deve incluir metas realistas e alcançáveis, além de ser revisado regularmente e ajustado conforme o progresso e as mudanças nas necessidades individuais dos usuários. É ele que vai estruturar o trabalho dos técnicos e profissionais de nível médio que vão operacionalizar o atendimento, como, a frequência das visitas, atividades a serem desenvolvidas, os consensos e responsabilidades assumidas pelas partes envolvidas.

PASSO 10: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO CONTÍNUA

Após a implementação efetiva do Serviço, é crucial estabelecer um sistema de monitoramento e avaliação contínua, sendo este o décimo, e último passo. Este passo envolve a criação de um sistema de monitoramento regular para acompanhar a eficácia e a qualidade do serviço prestado, com o objetivo de identificar áreas de melhoria. Realize avaliações periódicas do progresso individual e dos resultados alcançados, com a participação ativa das pessoas atendidas e de suas famílias para identificar possíveis dificuldades. Com base nesses dados ajuste o plano de atendimento conforme necessário para aprimorar o Serviço no Domicílio PSB. Além disso, revise regularmente as orientações e práticas para garantir que o Serviço atenda às necessidades em constante evolução dos usuários.

CONCLUSÃO

Esta **Cartilha Informativa** sobre o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas aborda o contexto demográfico global, destacando o aumento da população idosa e o número crescente de pessoas com deficiência o que torna imperativo desenvolver políticas e programas que atendam às suas necessidades de forma abrangente e eficaz. O Serviço no Domicílio PSB é introduzido como uma iniciativa essencial para atender às necessidades específicas das pessoas com deficiência e das pessoas idosas, no qual o lar se apresenta como um ambiente central para a proteção, assistência e acesso aos direitos, visando prevenir situações de vulnerabilidade e risco social, institucionalizações desnecessárias, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários evitando a exclusão desses grupos. Entre os benefícios do Serviço, inclui melhoria da qualidade de vida, promoção da autonomia e independência, acesso a direitos e benefícios, inclusão e acessibilidade, além de oferecer apoio às famílias e cuidadores, contribuindo para o cuidado domiciliar. Para alcançar esses objetivos, o

Serviço no Domicílio PSB adota uma abordagem individualizada, com visitas domiciliares, acompanhamento socioassistencial, promoção de autonomia e conservação de vínculos.

A implementação do Serviço envolve a identificação da necessidade local, apresentação e aprovação da proposta pelo Conselho Municipal de Assistência Social, estruturação da equipe e planejamento das ações. É fundamental seguir as orientações técnicas estabelecidas para o Serviço proposta pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Secretaria Nacional de Assistência Social em 2017, atualmente sob coordenação do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome.



“ Os impactos sociais esperados, incluem, a prevenção de situações de risco, como o isolamento, violência e violações de direitos, por meio de intervenções preventivas junto aos usuários, evitando seu agravamento ou recorrência; redução do isolamento social; aumento do acesso a serviços socioassistenciais e direitos e propiciar proteção e orientação às famílias, contribuindo para evitar que os usuários cheguem nas condições de serem encaminhados para a Proteção Social Especial de média e alta complexidades, bem como reduz as internações e a necessidade de abrigo institucional (Brasil, 2009). ”

Logo, a implementação do Serviço no Domicílio PSB contribui significativamente na recuperação e manutenção da integridade, bem-estar e inclusão de pessoas com deficiência e de pessoas idosas, evitando situações que possam levar ao enfraquecimento ou ruptura dos laços familiares e sociais dos indivíduos atendidos, bem como o agravo da condição física e social (Brasil, 2017).

Espera-se que essa Cartilha Informativa auxilie numa implementação eficaz e eficiente do Serviço no Domicílio PSB, proporcionando atendimento adequado e de qualidade às pessoas com deficiência e às pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social.



Este documento foi elaborado como resultado da dissertação intitulada "Análise da estrutura institucional do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas em Minas Gerais", apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional da Universidade Federal de Viçosa (PROFIAP/UFV) e conta com o apoio do Instituto de Políticas Públicas e Desenvolvimento Sustentável da UFV (IPPDS/UFV), da Rede de Apoio à Pessoa Idosa e do Conselho Estadual da Pessoa Idosa do estado de Minas Gerais, tanto para o seu desenvolvimento como para a sua publicização.



SAIBA MAIS!



Para obter mais informações sobre esse assunto, consulte o curso disponibilizado pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Você encontra também o caderno de Orientações Técnicas: Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. Ambos os recursos oferecem informações detalhadas e orientações específicas relacionadas ao tema.

LINKS:

Curso Serviço no Domicílio PSB.
<https://novoead.cidadania.gov.br/index>

Caderno de orientações técnicas Serviço no Domicílio PSB.
https://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia_social/caderno_PSB_idoso_pcd_1.pdf

Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.
https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf

REFERÊNCIAS

BRASIL, Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) in: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm

BRASIL, Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm.

BRASIL, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741

BRASIL, Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009, Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Conselho Nacional de Assistência Social-CNAS, Brasília, 2009.

BRASIL, Resolução CNAS nº 33 de 12 de dezembro de 2012. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social - NOB/SUAS. CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. in: 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 idosas. -- Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2017.

FERREIRA, S. da S. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos/NOB-RH Anotada e Comentada - Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Assistência Social, 2011. in: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NOB-RH_SUAS_Anotada_Comentada.pdf

GONÇALVES, M. A. H. P.; MARTINS, S. AMANCIO, D. L. P. Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas: uma revisão integrativa da literatura. Revista Contemporânea, v. 3, n. 7, 2023. ISSN 2447-0961 DOI: 10.56083/RCV3N7-081 Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1035/795>

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>

MARTINS, S.; AGUIAR, C. C. de; RIBEIRO, A. Q. Serviço no Domicílio PSB: serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas. Viçosa, MG : UFV, IPPDS, 2022. Disponível em: <https://novoead.cidadania.gov.br/index>.

ONU, Organização das Nações Unidas, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2022: Methodology of the United Nations population estimates and projections (UN DESA/POP/2022/TR/NO. 4). Disponível em: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2022_Methodology.pdf

OMS, Organização Mundial da Saúde, Mudança Demográfica e Envelhecimento Saudável. Posted on 18 March 2021 in: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/>

FIGHA TÉCNICA

Produção de Conteúdo:

Marciana Ap. Hilário Pena Gonçalves

Universidade Federal de Viçosa (Profiap/UFV)

Revisão e Coordenação:

Simone Martins

Universidade Federal de Viçosa (UFV)

Vinícius de Souza Moreira

Universidade Federal de Alfenas (Unifal MG)

Andréia Queiroz Ribeiro

Universidade Federal de Viçosa (UFV)

Revisão Técnica:

Cristina Caetano de Aguiar

Universidade Federal de Viçosa (UFV)

Rodrigo Marques da Costa

Secretaria de Estado do Desenvolvimento

Social de Minas Gerais (Sedese/MG)

Renato Gregório de Jesus

Conselho Estadual da Pessoa Idosa (CEI/MG)

Colaboração Técnica

Especializada:

Maria de Jesus Bonfim

Secretaria Nacional de Políticas de Cuidados e Família - MDS

Adriana Farias

Lacerda de Freitas

Secretaria Nacional de Políticas de Cuidados e

Família - MDS

Silvia Maria Magalhães Costa

Pesquisadora Gegop / IPPDS/UFV

Prof. Wilson José Alves Pedro

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

Diagramação:

Leticia Ribeiro Ianhez

ianhezdesign@gmail.com

Produção:

PROFIAP e UFV

Ficha catalográfica preparada pela Seção de Catalogação e Classificação da Biblioteca Central da UFV

G635s
2024 Gonçalves, Marciana Aparecida Hilário Pena, 1977 -
Serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com
deficiência e idosas / Marciana Aparecida Hilário Pena Gonçalves;
coordenação de Simone Martins, Vinícius de Souza Moreira, Andréia
Queiroz Ribeiro. - Viçosa, MG : Instituto de Políticas Públicas e
Desenvolvimento Sustentável, UFV, 2024.
24 p. : il.

Modo de acesso: Word Wid Web.
ISBN 978-85-60601-41-7

1. Serviço social. 2. Assistência a idosos. 3. Pessoas com deficiência.
I. Martins, Simone (coord.), 1969 -. II. Moreira, Vinícius de Souza
(coord.), 1990 -. III. Ribeiro, Andréia Queiroz (coord.), 1973 -.
IV. Universidade Federal de Viçosa. Instituto de Políticas Públicas
e Desenvolvimento Sustentável - IPPDS UFV. V. Título.

CDD 22. ed. 361

Bibliotecário(a) responsável: Kellen dos Santos Silva Barbosa CRB-6/ES 548



Produção:



Apoio:

