

O SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: A ÓTICA DO CUIDADO

THE BASIC SOCIAL PROTECTION SERVICE AT HOME FOR PEOPLE WITH DISABILITIES: THE PERSPECTIVE OF CARE

Fabiola Sebastiana Kelly Silva^{1*} , Elisa Maria Andrade Brisola² 

¹ Mestre em Gestão e Desenvolvimento Regional. Centro Universitário do Sul de Minas – UNISMG.

fabiola.silva@alunos.unis.edu.br

² Doutora. Programa de Pós-Graduação em Gestão e Desenvolvimento Regional. Centro Universitário do Sul de Minas – UNISMG.

elisa.brisola@professor.unis.edu.br

Detalhes editoriais:

Double-blind review system

Nota: Este documento foi atualizado em 18 de agosto de 2025.

Relatos de pesquisa.

Histórico do artigo:

Recebido: 18 de fevereiro de 2025.

Revisado: 12 de abril de 2025.

Aceito: 12 de abril de 2025.

Publicado online: 18 de junho de 2025.

Editor-chefe:

Rodrigo Franklin Frogeri 

Editor-convidado:

Pedro dos Santos Portugal Júnior 

Editores-técnicos:

Eufrásia de Souza Melo 

Fomento:

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior — Brasil (CAPES) — Código de Financiamento 001, conforme a Portaria MEC nº 206/2018.

Cite como:

Silva, F. S. K., Brisola, E. M. A. O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência: a Ótica do Cuidado. (2025). *Mythos*, 17 (1), 295-311.

<https://doi.org/10.36674/mythos.v22i1.982>

*Autor correspondente:

Fabiola Sebastiana Kelly Silva

fabiola.silva@alunos.unis.edu.br

Resumo

Este artigo discute os desafios no acesso aos direitos socioassistenciais por pessoas com deficiência, destacando a precarização dos cuidados e os impactos na participação social desses indivíduos. A análise da implementação do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio é fundamental para compreender essas dinâmicas. O objetivo deste estudo é analisar a percepção de profissionais e usuários do Serviço de Proteção Social no Domicílio, em dois municípios do Sul de Minas Gerais, sobre seu significado dentro da política de Assistência Social, sob a ótica do cuidado. O texto integra a dissertação de mestrado intitulada A inclusão da pessoa com deficiência na política de Assistência Social: uma análise do Serviço em Domicílio da Proteção Social Básica em municípios do Sul de Minas. Metodologicamente, adotou-se uma abordagem qualitativa, com o uso da História Oral. Foram realizadas entrevistas guiadas por roteiro com dois profissionais e dois usuários selecionados intencionalmente, e a análise dos relatos orais foi conduzida por meio da triangulação de métodos. Os resultados apontam para a necessidade de ressignificar a independência sob uma perspectiva interdependente, promovendo a autonomia dos usuários sem negligenciar seus vínculos sociais. A inclusão do cuidador social e o uso de instrumentos inovadores de avaliação podem qualificar a proteção social no domicílio e orientar futuras investigações.

Palavras-chave: Proteção Social no Domicílio. Pessoa com Deficiência. Dependência. Cuidado.

Abstract

This article discusses the challenges faced by people with disabilities in accessing social assistance rights, highlighting the precariousness of care and the impacts on their social participation. The analysis of the implementation of the Basic Social Protection Service in the Home is essential to understand these dynamics. The aim of this study is to analyze the perception of professionals and users of the Home-Based Social Protection Service in two municipalities in the South of Minas Gerais, regarding its meaning within the Social Assistance policy, from the perspective of care. This text is part of the master's dissertation titled *The Inclusion of People with Disabilities in Social Assistance Policy: An Analysis of the Home-Based Social Protection Service in Municipalities in the South of Minas*. Methodologically, a qualitative approach was adopted, using Oral History. Guided interviews were conducted with two professionals and two users, selected intentionally, and the analysis of oral reports was carried out through the triangulation of methods. The results point to the need to reframe the concept of independence from an interdependent perspective, promoting the autonomy of users without neglecting their social bonds. The inclusion of social caregivers and the use of innovative evaluation tools can enhance home-based social protection and guide future research.

Keywords: Social Protection at Home. People with disabilities. Dependence. Interdependence.

Declaração sobre o NÃO uso de Inteligência Artificial

Os autores declaram que nenhuma ferramenta baseada em Inteligência Artificial (IA) foi usada na geração, edição ou análise do conteúdo apresentado neste manuscrito. Todas as ideias, o texto, a interpretação dos dados e a preparação do manuscrito são de responsabilidade exclusiva dos autores. Os autores assumem total responsabilidade pela integridade e originalidade do trabalho enviado.

Disponibilidade de dados da pesquisa

Os dados da pesquisa não foram disponibilizados pelos autores em um repositório público.

1 INTRODUÇÃO

Os primórdios da assistência social no Brasil datam da década de 1930, com práticas caritativas e voluntárias voltadas, especialmente, para pessoas com deficiência. O Estado, com uma postura centralizadora, delegava a responsabilidade para instituições filantrópicas e famílias, sem uma atuação direta. A Constituição de 1988 representou um avanço, consolidando benefícios como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que garante um salário-mínimo a idosos e pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade.

Apesar de avanços, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada em 2004, enfrentou resistência para se consolidar como uma política pública universal, sendo resultado de lutas dos trabalhadores sociais e de grupos como idosos e pessoas com deficiência. A PNAS considera três vertentes: as pessoas, suas circunstâncias e o núcleo familiar, sendo a família um espaço de convívio, proteção e cuidado.

O cuidado é visto como um direito social fundamental, essencial às relações familiares e sociais. De acordo com Luiz e Silveira (2020), a ética e justiça social no cuidado são essenciais para a emancipação daqueles que necessitam de cuidados. A proteção social no domicílio deve considerar os ciclos de vida, as condições de vida e a dinâmica dos territórios (Brasil, 2017).

Até a Constituição de 1988, a deficiência era compreendida de forma caritativa, com intervenção mínima do Estado. Na PNAS de 2004, destaca-se a inclusão e a equidade para grupos vulneráveis. Contudo, o modelo médico ainda dificulta a percepção da deficiência sob uma ótica de justiça social e equidade (Paiva; Silveira; Luz, 2020).

A implementação do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio deve considerar as vulnerabilidades sociais, as barreiras no acesso a direitos e a precarização no cuidado e na participação social. Paiva, Silveira e Luz (2020) defendem que a participação social e a garantia de direitos são essenciais para a inclusão das pessoas com deficiência. A Proteção Social no Domicílio, conforme a Tipificação Nacional (2009), abrange tanto a Proteção Social Básica quanto a Especial de Média Complexidade. Este artigo analisa a inclusão de pessoas com deficiência nos serviços de Proteção Social em dois municípios do Sul de Minas Gerais: Varginha e Três Pontas, com foco na ótica do cuidado.

2 METODOLOGIA

Para compreender o significado atribuído por profissionais e usuários ao serviço de Proteção Social no Domicílio para pessoas com deficiência na Assistência Social, na ótica do cuidado, adotou-se a metodologia da história oral. Na História Oral, busca-se informações por meio de entrevistas, de forma a produzir dados a partir dos relatos orais (Brisola e Marcondes, 2011).

Os participantes do estudo foram dois profissionais (identificados como P1 e P2) que atuam na execução do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio e dois usuários do serviço (identificados como: Usuário 1-U1 e Usuário 2- U2), nos municípios de Varginha e Três Pontas, no Sul de Minas Gerais. A escolha desses municípios foi fundamentada na implementação do serviço de proteção no domicílio, conforme indicado pelo Censo SUAS (2022) e pelos Planos Municipais de Assistência Social. Além disso, a representatividade dessas cidades na região e a proximidade geográfica entre elas favorecem o uso coletivo dos resultados do estudo no futuro, caso necessário.

A seleção dos participantes seguiu critérios específicos, incluindo profissionais atuantes no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) diretamente envolvidos no serviço de Proteção no Domicílio para Pessoas com Deficiência, além de usuários indicados por esses profissionais. Conforme Martinelli (1999), na abordagem qualitativa, a escolha dos participantes baseia-se na representatividade do “sujeito coletivo”, expressando um conjunto de vivências do grupo ao qual pertencem. Assim, os profissionais foram

intencionalmente selecionados entre aqueles reconhecidos como referência no serviço, em alinhamento com os projetos ético-políticos e os Planos Municipais de Assistência Social.

Os CRAS incluídos no estudo foram indicados pela gestão municipal com base no Censo SUAS (2022), que os identificou como implementadores do serviço. A seleção dos profissionais seguiu um critério intencional, enquanto os usuários foram escolhidos a partir da indicação desses profissionais, considerando sua vinculação ao serviço.

Por envolver seres humanos a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Unis sob o Parecer nº 6.780.200.

As entrevistas foram analisadas pela técnica da triangulação que consiste na articulação entre as narrativas, o contexto e o diálogo com autores conforme Brisola e Marcondes (2011).

3 PROTEÇÃO SOCIAL NO DOMICÍLIO UM SERVIÇO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA

A Constituição Federal de 1988 representa um avanço significativo em relação aos modelos de políticas públicas vigentes até então, porém, para implementação dos dispositivos da legislação é necessário a regulamentação dos ordenamentos constantes na lei. No Brasil a proteção ou as políticas de proteção social historicamente, pautaram-se no modelo do seguro social vinculado ao trabalho, cujo princípio é garantir proteção aos trabalhadores inseridos no mercado formal ou ao autônomo que contribuiu à previdência (Boschetti, 2009).

No caso da Assistência Social, os preceitos estabelecidos são concretizados por meio da LOAS, em 1993. A inclusão da Assistência Social na Seguridade Social indica seu caráter de política de Proteção Social, destinada a garantir direitos e condições dignas de vida.

Como resposta pungente às demandas constitucionais, a partir de reuniões descentralizadas, de indicações e deliberações nas Conferências, dos Conselhos e das Comissões de Gestão Compartilhada, em conformidade com a LOAS, foram propostos atribuições e competências específicas dos governos federal, estadual e municipal para provisão das ações socioassistenciais, que resultou na aprovação pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) da Resolução nº 145 de 15 de outubro de 2004, nomeada como Política Nacional de Assistência Social (Pnas,2004).

A PNAS aprovada materializa um dos pilares do Sistema de Proteção Social no Brasil, no âmbito da Seguridade Social. A formalização da Seguridade Social como política de proteção social abarcando a Assistência Social, a Saúde e a Previdência Social constituíram importantes avanços, na medida em que historicamente, ela (a seguridade social) desenvolveu-se pautada no modelo de seguro social, no qual, a assistência social manteve-se como “uma ação pública desprovida de reconhecimento legal como direito, mas associada institucionalmente e financeiramente à previdência social” (Boschetti, 2009, p. 329).

Nela a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária são indicadas como responsabilidade da Assistência Social (Brasil, 1988).

A Resolução de nº 34/2011 do CNAS materializa o conceito de reabilitação no campo da Política Pública de Assistência Social, destacando que **reabilitação, diríamos nós, “social”** envolve identificar as pessoas com deficiência, compreender seu contexto familiar, identificar as barreiras e as potencialidades existentes. Além disso, se atenta à proteção social, garantida por meio dos serviços, projetos, programas e benefícios socioassistenciais. Estabelecendo por fim, a garantia de que tudo que é ofertado pela assistência social deve concretizar os direitos das pessoas com deficiência. É possível observar que o conceito de reabilitação se distingue da lógica da saúde, mas pode, simultaneamente, complementar esta última.

Além disso, fortalecendo esse documento, o Conselho Nacional de Assistência Social definiu, através da resolução que a habilitação e reabilitação no campo da Assistência Social se caracterizam pela **Vigilância Socioassistencial**, que é um conjunto de ações que visa monitorar e avaliar as condições de vida da população em situação de vulnerabilidade, identificando necessidades e riscos, promovendo a garantia de direitos

sociais e assegurando o acesso a serviços e benefícios, pela **Proteção Social** que é um conjunto de ações e serviços que visa garantir direitos básicos e promover a dignidade de pessoas em situação de vulnerabilidade, e por fim pela **Defesa e Garantia dos Direitos** que é um conjunto de ações destinadas a assegurar que todos, tenham seus direitos respeitados e efetivados. Isso envolve garantir acesso a serviços e benefícios, promovendo dignidade e inclusão social. Assim, compete à assistência social oferecer ações extensivas às famílias, com foco na qualidade de vida, no exercício da cidadania e na inclusão na vida social, sempre destacando o caráter preventivo do serviço, com o objetivo de promover o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, a autonomia, a independência, a segurança, o acesso aos direitos e à participação plena e efetiva na sociedade.

O público atendido pela Política de Assistência Social é composto por indivíduos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidade e risco. A Assistência Social é estruturada em dois níveis: Proteção Social Básica e Proteção Social Especial. Essas modalidades de proteção têm como objetivos, respectivamente, prevenir e combater situações de vulnerabilidade e risco social (PNAS, 2004).

Em relação aos direitos das pessoas com deficiência, além de normas internacionais ratificadas, outra importante conquista foi a promulgação da lei nº 13.146/15 que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, estabelecendo em seu capítulo VII, o direito à Assistência Social que garante seguranças fundamentais para o enfrentamento de situações de vulnerabilidade e de risco, participação de serviços e benefícios ofertados pelo Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Contudo, apesar dos avanços do ponto de vista legislativo, muito ainda há para se conquistar na medida em que ainda preside na sociedade a lógica do capacitismo.

Em 2022, o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), registrou no Censo SUAS Gestão Municipal 2.310 (dois mil trezentos e dez) municípios que oferecem o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosos. Desses, 2.259 (dois mil duzentos e cinquenta e nove) informaram que realizam a oferta do serviço por meio do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), enquanto 96 (noventa e seis) relataram que oferecem o serviço através de entidades privadas ou Organizações da Sociedade Civil (OSC).

Segundo o questionamento nº 01480000013202391 protocolado no Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão de Minas Gerais, conforme Censo SUAS Gestão Municipal 2022, 394 municípios indicaram ofertar o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e pessoas idosas. Desses municípios, 56 se encontram no Microterritório de Desenvolvimento Sul e 23 no Sul de Minas.¹ Com relação a pessoas atendidas pelo serviço, de acordo com o Censo SUAS Gestão Municipal 2022, 8.372 pessoas foram atendidas em agosto de 2022. Considerando apenas os municípios do Microterritório de Desenvolvimento Sul 890 atendimentos foram registrados.

¹ Microterritório Sul é um agrupamento utilizado pela Secretaria de Desenvolvimento Social de Minas Gerais, que divide os municípios em grupos de Territórios de Desenvolvimento sendo eles: Alto Jequitinhonha, Caparaó, Central, Mata, Médio e Baixo Jequitinhonha, Metropolitano, Mucuri, Noroeste, Norte, Oeste, Sudeste, Sul, Triângulo Norte, Triângulo Sul, Vale do Aço, Vale do Rio Doce, Vertentes.

Mapa 1

Registro da Oferta do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio no Sul de Minas



Fonte: Censo SUAS, 2022.

Segundo o Censo SUAS 2022, os municípios que informaram desenvolver a Proteção Social no Domicílio, na região do Sul de Minas são: Alagoa, Alfenas, Areado, Baependi, Campo do Meio, Campos Gerais, Careacú, Conceição do Rio Verde, Coqueiral, Cruzília, Dom Viçoso, Itamonte, Monsenhor Paulo, Paraguaçu, Passa Quatro, Pouso Alto, São João da Mata, São Lourenço, São Sebastião da Bela Vista, Silvanópolis, Três Pontas, Turvolândia e Varginha.

A Proteção Social no Domicílio está prevista na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social nº 109, de 11 de novembro de 2009, e se insere no bloco de serviços da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial de Média Complexidade (Brasil, 2009).

Na Proteção Social Básica, a proteção no domicílio se concretiza por meio do Serviço de Proteção Social no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosos. Nesta dissertação, focamos na inclusão da Pessoa com Deficiência, analisando a implementação desse serviço específico.

Os Serviços Socioassistenciais são caracterizados pela sua aplicação contínua, e as equipes de referência que os compõem são formadas por servidores responsáveis pela organização e oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de proteção social básica. Essa organização considera o número de famílias e indivíduos referenciados, o tipo de atendimento prestado e as aquisições que devem ser garantidas aos usuários (Brasil, NOB RH SUAS, 2005).

A oferta do Serviço de Proteção no Domicílio desempenha um papel fundamental no combate ao capacitismo, além de prevenir agravos que possam levar à ruptura de vínculos familiares e sociais dos

usuários. Também visa garantir direitos e promover o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, equiparação de oportunidades, participação ativa e autonomia das pessoas com deficiência. O serviço é orientado pelas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, exclusão e isolamento (Brasil, 2017).

A oferta contínua da proteção social no domicílio, representa um rol de serviços estabelecidos pelo SUAS que devem garantir as seguranças² fundamentais para superação de vulnerabilidades, riscos e barreiras enfrentadas pelas pessoas com deficiência.

O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio é parte da atualização conceitual de habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de vida comunitária, no campo da assistência social, por meio da Resolução CNAS nº 34/2011 e deve ser complementar ao PAIF. Para oferta desse serviço é necessária a composição de uma equipe específica e habilitada para a prestação de serviços a pessoas em situação de dependência que requeiram cuidados permanentes ou temporários. A ação da equipe deverá ser sempre pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, na aceitação e valorização da diversidade e na redução da sobrecarga do cuidador, decorrente da prestação de cuidados diários prolongados. Por fim, a proteção social no domicílio, considera a necessidade de atendimento por meio de visita ou encontro sistemático pelo menos uma vez ao mês.

Brisola e Marcondes (2011) destacam que, ao realizar coletas de dados por meio de entrevistas utilizando a metodologia da História Oral, é importante iniciar com a obtenção das informações de identificação dos participantes. Embora não seja obrigatório, refletir sobre a inclusão dessa prática durante o planejamento da pesquisa contribui para a compreensão das narrativas e os contextos nas quais foram produzidas.

Para traçar as identificações dos usuários consideramos os seguintes dados: profissão, idade, estado civil, formação e tempo de inclusão no Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio, conforme tabela 1.

Tabela 1

Identificação dos Usuários

Usuário 1	Usuário 2
Trabalhador (a) rural	Trabalhador (a) doméstico (a)
78 anos	85 anos
Casado (a)	Viúvo (a)
Fundamental incompleto	Fundamental incompleto
Participa do serviço há 3 meses	Participa do serviço há mais de 6 anos.

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2024.

A mudança para o termo "usuário" no contexto do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) representa uma evolução na concepção e na abordagem da assistência social no Brasil. O público usuário da Política de Assistência Social compreende cidadãos e grupos que enfrentam situações de vulnerabilidade e risco (Brasil, 2004).

Com a implementação e consolidação do SUAS em 2005 ocorreu uma mudança paradigmática que teve como objetivo destacar a natureza dos direitos sociais e estabelecer a assistência social como um serviço público. Esta transição reflete os princípios fundamentais de dignidade humana, respeito, solidariedade e inclusão

² As seguranças desenvolvidas no âmbito da assistência social, visando à garantia dos direitos e ao desenvolvimento humano, devem aprofundar aquisições socioassistenciais aos usuários expressas nas: segurança de sobrevivência ou de rendimento e autonomia, segurança de convívio ou vivência familiar e segurança de acolhida. Tais seguranças visam ao fortalecimento de vínculos, à autoestima, à autonomia, ao protagonismo, à participação e à capacidade de proteção das famílias, indivíduos e comunidades. (Brasil, 2014).

social que orientam o SUAS. Dessa forma, o termo "usuário" foi mantido nessa pesquisa, para enfatizar a centralidade das pessoas que utilizam os serviços da política pública de Assistência Social (Brasil, 2005).

Embora a Assistência Social tenha avançado significativamente como uma política pública e seja reconhecida constitucionalmente, os usuários dessa política ainda são caracterizados por um "conjunto de carências, muitas vezes desqualificadas pelas condições em que vivem e trabalham, enfrentando cotidianamente o confisco de seus direitos mais elementares" (Yazbek, 2006, p. 83). A falta de ensino fundamental completo, apontada pelos usuários da pesquisa, reflete essa afirmação e destaca o desafio contínuo enfrentado pelas classes subalternizadas.

A Norma Operacional Básica do SUAS- NOB/SUAS define os usuários como indivíduos ou famílias em situação de vulnerabilidade decorrente da pobreza, que apresentam precário ou nulo acesso aos serviços públicos, além de fragilização dos vínculos de pertencimento e sociabilidade, e/ou qualquer outra. Além disso, enfatiza a necessária garantia da proteção social ativa, que tem como princípio a não tutela dos usuários, ou seja, foca na conquista de autonomia, resiliência, sustentabilidade e protagonismo. A proteção social ativa proporciona aos participantes acesso a capacitações, convívios e participação, respeitando as características individuais e a dignidade, estimulando a construção de projetos de vida.

O paradigma da universalização, introduzido pela norma, não se reflete na fala do usuário em relação ao direito à proteção social como uma ruptura com as ideias tutelares e de subalternidade, que os caracterizam como carentes e necessitados. Essa concepção discrimina e afasta esses indivíduos do reconhecimento como sujeitos de direito. Todo esse contexto histórico é evidenciado na narrativa do usuário 2, ao relatar seu entendimento sobre o motivo da equipe do CRAS visitar sua residência.

Ah eu não sei! Elas vinham aqui, conversavam, perguntavam se eu estava precisando de alguma coisa. Eu falava que não. Minha vida estava assim mais ou menos. Eu não pedia muita ajuda não sabe! **Eu entendia um pouco, e ficava na mesma me perguntando por que será que elas estão vindo aqui? Eu ficava na dúvida pensando.** (U 2, grifos nossos)

Os usuários da política de assistência social buscam, na prestação de serviços sociais públicos, alternativas para sobreviver. Quando as políticas públicas não são construídas para garantir a autonomia, mas, apenas para mitigar os efeitos das desigualdades sem enfrentar suas causas profundas, ocorre a alienação. Esse fato torna-se evidente na fala do usuário, que expressa não entender o motivo das visitas periódicas das equipes do CRAS. Reforçando o termo "alienação dupla", trazido por Yazbek, ao estabelecer que os usuários da assistência social, muitas vezes, são vistos e tratados como sujeitos passivos e dependentes: por um lado, são alienados de suas próprias capacidades e da possibilidade de emancipação; por outro, as estruturas sociais os mantêm em situações de vulnerabilidade.

Apesar de enxergar como positiva a atuação do (a) profissional, a narrativa do Usuário 1 evidencia essa afirmação.

Ela que arrumou tudo pra nós! Ela que marcou a consulta pra nós. Arrumou, pegou meus documentos levou lá, arrumou e marcou minha consulta. E o doutor veio aqui em casa me visitar, porque eu não aguentava andar de carro sabe. Eu não aguento entrar no carro e sair. Eu fiz cinco cirurgias no quadril. (U 1, grifos nossos)

É possível identificar na narrativa o cumprimento do objetivo indicado na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2009), que visa incluir usuários e familiares no sistema de proteção social e nos serviços públicos, conforme suas necessidades. Isso pode ser visto como uma potencialidade.

O direito à cidadania precisa estar presente na dinâmica dos benefícios, programas e projetos socioassistenciais, configurando a assistência social como uma política que legitima as necessidades dos usuários e amplia seu protagonismo (Brasil, 2010).

Outrossim, esses procedimentos limitadores (por serem formais, legais e burocráticos) acabam restringindo o exercício profissional e podem afetar a forma como a atuação do assistente social é percebida pelos

usuários. Como aponta Yazbek (2006), isso contribui para a criação de uma imagem equivocada da profissão. Em muitos casos, os usuários do serviço tendem a interpretar o trabalho dos assistentes sociais como ações similares àquelas realizadas por voluntários ou leigos de "boa vontade". Essas atividades, geralmente de caráter menos especializado, atendem às demandas das instituições (públicas ou privadas) e, em algumas situações, são incorretamente atribuídas como exclusivas ao Serviço Social.

Evidentemente reconhecemos que a imagem do assistente social historicamente esteve atrelada à “moça boazinha”, que “ajuda” as pessoas. Essa imagem, conforme nos lembra Ortiz (2010) encontra-se atrelada às origens do Serviço Social e seus traços tradicionais, apesar da importante renovação que passou desde os anos 70, 80 e 90 do século XX. A guisa de síntese, os desafios dos participantes do serviço no domicílio da assistência social são complexos e exigem uma reflexão atenta. A implementação da educação permanente, conforme as diretrizes do SUAS, é fundamental, entretanto, frequentemente, esbarra em entraves burocráticos que limitam sua eficácia. Além disso, a baixa escolaridade dos usuários e a alienação provocada por políticas que não abordam as causas das desigualdades sociais comprometem o exercício pleno da cidadania.

Embora a diversidade de categorias profissionais nas equipes possa enriquecer o atendimento, é essencial que ela resulte em uma abordagem de totalidade concreta. A formação deve promover um diálogo ativo entre as diversas áreas do conhecimento, assegurando uma assistência mais integrada.

Desenvolver um processo efetivo e participativo de ensino e aprendizagem é crucial. A falta de compreensão dos usuários sobre o propósito das visitas do CRAS pode gerar desconfiança, dificultando a colaboração. A inclusão de usuários e suas famílias em diferentes políticas públicas e espaços participativos é um avanço importante, mas deve ser acompanhada de reflexão crítica sobre seus limites na ordem social vigente, que é, em sua essência produtora de desigualdades.

Esses elementos ressaltam a necessidade de uma abordagem integrada e participativa na assistência social de forma que os direitos dos usuários sejam respeitados e seu protagonismo promovido, nesse sentido, é preciso um compromisso renovado com práticas que atendam às suas demandas e aspirações.

4 SIGNIFICADO DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: A ÓTICA DO CUIDADO.

O Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência se insere na PNAS, com o objetivo de oferecer suporte contínuo e respeitoso àqueles que, devido às suas condições, enfrentam dificuldades para acessar os serviços fora de casa. Assim, as atividades do Serviço no ambiente domiciliar pressupõem um espaço confortável para o usuário e seus familiares.

Diversas são as causas que podem demandar orientações desses grupos e suas famílias, algumas delas envolvendo o acesso a direitos, outras, requerendo suporte frequente de cuidados familiares; outros, ainda, podem demandar orientação e apoio ao cuidador (a), alguns, apoio direto de cuidados às atividades da vida diária, ou suporte temporário para a superação de determinada situação. Nesse sentido, pode haver grupos de pessoas independentes e autônomas cujas demandas estão mais relacionadas a vulnerabilidades econômicas, de interação social, prevenção de isolamento social, capacitismo, entre outras. Em relação ao capacitismo o Profissional 2 explica:

Uma questão que a gente tenta trabalhar muito é essa questão do capacitismo, de ver a pessoa com deficiência como coitadinha, não podendo fazer nada...sabe? Não é assim. E a pessoa com deficiência não quer ser vista dessa forma. Pelo contrário! Ela quer oportunidades. São coisas completamente distintas. Então, geralmente a pessoa com deficiência que nos procura precisa de um auxílio pontual. Ela está numa vulnerabilidade social, mas em algum momento específico, tipo trabalhava e perdeu o emprego, está procurando outro etc. (P2)

A P2 expressa uma crítica ao capacitismo. A afirmação de que "a pessoa com deficiência não quer ser vista dessa forma" ressalta a necessidade de se reconhecer a autonomia e as potencialidades desses sujeitos, enfatizando que desejam ser consideradas em suas diferenças como cidadãos, merecedores de oportunidades. A oposição entre ser visto como "coitadinha" e procurar "oportunidades" destaca um entendimento mais profundo da dignidade e das aspirações das pessoas com deficiência, buscando inclusão e reconhecimento de seus direitos e contribuições. O reconhecimento e a valorização da pessoa com deficiência vão além da mera ajuda ou assistencialismo, trata-se de proporcionar condições que permitam a plena participação em todas as esferas da vida social, econômica e cultural.

Nessa direção, a luta anticapacitista deve ser constante no âmbito da Política de Assistência Social, contribuindo para a desconstrução de preconceitos e estereótipos que reforçam a exclusão da Pessoa com Deficiência.

Assim, o Conselho Federal de Serviço Social juntamente com os Conselhos Regionais, que compõem o Conjunto CFESS-CRESS elaborou uma pesquisa com profissionais assistentes sociais com deficiência e a partir delas, construiu um documento que aponta para o desafio contínuo na luta anticapacitista para garantir direitos humanos e justiça social às pessoas com deficiência, usuárias de políticas públicas e profissionais. As reflexões buscaram orientar a construção de um futuro acessível.

Os principais desafios incluem desenvolver estratégias de diálogo com assistentes sociais com deficiência e combater a invisibilidade com as seguintes propostas:

Capacitação Continuada: Qualificação sobre o modelo social da deficiência e planejamento financeiro para capacitação sobre barreiras enfrentadas.

Autonomia Profissional: Estratégias para garantir a autonomia dos assistentes sociais com deficiência, superando barreiras arquitetônicas e atitudinais.

Acessibilidade para Estudantes: Articulação com a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social-ABEPSS para assegurar acessibilidade a estagiários com deficiência e coibir práticas discriminatórias.

Defesa dos Direitos: Incorporar a pauta do capacitismo nas bandeiras de luta, articular com movimentos sociais e promover políticas de cotas, criando comitês para abordar a interseccionalidade nas políticas públicas.

Essas estratégias têm como objetivo minimizar barreiras e valorizar a diversidade e inclusão social.

A menção ao "auxílio pontual" ressalta que, embora as pessoas com deficiência possam vivenciar momentos de vulnerabilidade, isso não define sua identidade ou existência. A situação apresentada, como a perda de um emprego, a busca por novas oportunidades, reflete uma vivência que não é exclusiva a indivíduos com deficiência, mas que se conecta à condição do trabalho no mundo contemporâneo. A P2, portanto, expressa a necessidade de um modelo inclusivo e respeitoso, que desmistifique a deficiência, promovendo proteção social e autonomia.

A proteção social no domicílio fundamenta-se na perspectiva do cuidado como um direito, entendendo-o não apenas como um conjunto de práticas, mas como uma relação que envolve respeito à dignidade humana, a valorização das potencialidades e o reconhecimento das limitações de cada indivíduo. A atenção domiciliar, sob a ótica do cuidado, propõe uma ruptura com modelos assistencialistas e passa a enxergar as pessoas com deficiência como sujeitos de direitos, com necessidades singulares que devem ser atendidas de forma integral e personalizada e não pautado em um único viés (Brasil, 2017).

O Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS/2009) objetivou pactuar entre os entes federados, os procedimentos que garantam a oferta prioritária de serviços socioassistenciais e a superação de situações de vulnerabilidade e risco vividas pelos indivíduos e as famílias beneficiárias do BPC. Neste contexto, estão o público do serviço de proteção social no domicílio. Além disso, compete aos municípios mapear a ocorrência de situações de vulnerabilidade e riscos, bem como as potencialidades sociais presentes nos territórios, definindo estratégias

proativas para o desenvolvimento das potencialidades e para a prevenção e o enfrentamento das contingências sociais.

Esse entendimento do público prioritário e de mapeamento são expressos como dificuldade na fala do profissional 1.

Se a gente for olhar os beneficiários de BPC do território **percebemos que poderiam ter uma cobertura maior**. Então, a gente tem essa dificuldade ainda de chegar nessa pessoa para oferecer o serviço (P1, grifos nossos).

Martins e Monteiro (2020) destacam as contribuições de Eva Kittay (2011), ao enfatizarem que o cuidado não se refere apenas ao suporte físico ou assistencial, também a um princípio ético fundamental às organizações sociais. Kittay (2011) argumenta que a interdependência é uma condição inerente a todas as pessoas, sendo necessário ressignificar a noção de independência, adotando uma perspectiva que reconheça o papel da tomada de decisões e do poder de escolha dentro da prática interdependente.

As autoras também evidenciam os estudos feministas sobre a ética do cuidado, sendo que o termo cuidado comumente é associado ao trabalho feminino, que no contexto apresentado significa uma atividade que envolve cuidar dos outros e de si, também associado a uma atitude, que indica um vínculo afetivo e um investimento no bem-estar da outra pessoa e por fim, a uma virtude, relacionada ao entusiasmo ao desejo de realizar o trabalho (Martins e Monteiro, 2020).

Para os estudiosos da primeira geração do modelo social da deficiência, o cuidado está associado à ideia de confinamento institucional, isolamento social, cidadania limitada, falta de empoderamento e exclusão, onde a pessoa com deficiência é vista como não competente para ser um ator social. Já os estudiosos da segunda geração focam nas relações de interdependência no trabalho do cuidador, considerando tanto o cuidado formal quanto o informal. Eles abordam a ética do cuidado, reconhecendo que há pessoas com deficiência que possuem comprometerimentos importantes e especificidades distintas, e defendem uma abordagem mais inclusiva e sensível às necessidades dessas pessoas (Martins e Monteiro, 2020, p 194).

Nesta pesquisa, optamos por substituir o termo “ética” por “ótica” do cuidado, uma vez que compreendemos que, para se estabelecer um conjunto de princípios e valores que orientam o comportamento humano, definindo o que é considerado certo ou errado, justo ou injusto em uma sociedade, é fundamental considerar a perspectiva de como alguém vê ou compreende uma situação, fenômeno ou conceito. Assim, ao falarmos da ótica do cuidado, referimo-nos especificamente ao cuidado direcionado à pessoa com deficiência. Focar a atuação profissional no combate ao capacitismo é essencial para derrubar as barreiras que impedem as pessoas com deficiência de serem reconhecidas como sujeitos de direitos e protagonistas de suas próprias histórias. Por outro lado, ao analisar a narrativa do profissional 2, observa-se o desafio de evitar que as práticas do serviço sejam aplicadas de forma limitada, com foco restrito a uma determinada área, deixando outras questões igualmente importantes de lado, o que pode comprometer o objetivo de garantir autonomia e inclusão plena dessas pessoas.

Quando o profissional 2 narra a dificuldade do primeiro contato e a necessidade de criação de vínculo observa-se essa limitação nas possíveis ações que poderiam ser incluídas no Plano de Atendimento do Usuário. Esse desafio, apontado pela PNAS, reforça a necessidade de captar uma visão abrangente de proteção social, considerando os riscos e vulnerabilidades a que os usuários estão expostos, bem como os recursos disponíveis para profissionais e usuários enfrentarem essas situações, visando minimizar o impacto pessoal e social.

Cada caso é um caso. Cada família retrata pra nós demandas distintas, por isso que a gente foca nos eixos. Que é o diálogo primeiro para conhecer, a gente tem que entender a família. Depois tem aquela questão da acolhida... a gente tem que bater na porta pedir licença para entrar. Então, assim eles já têm um histórico de vida...às vezes situações complexas. Então, **a questão de criação de vínculos é uma coisa que tem que ser feita com muito respeito e com muito cuidado, porque cada um tem o seu tempo. Cada um tem o seu tempo de criar esse vínculo e de pegar**

confiança na gente. E a partir do momento que pega essa confiança aí a responsabilidade aumenta mais ainda. E assim tem aquela questão da empatia, a gente tem que ter empatia no nosso trabalho a gente tem que sempre se colocar no lugar do outro, porque eu acho que a partir do momento que a gente se coloca no lugar do outro, a gente acha mais alternativas pra auxiliar... pra ajudar. E aquela questão das orientações...sempre dando orientações pra família, pra depois no final de todas essas informações a gente conseguir fazer o plano de desenvolvimento do usuário, porque como eu te disse, cada um é individual. Então, assim, existe aquelas pessoas que acham que porque são idosas e pessoas com deficiência a demanda é a mesma. E não é! De maneira nenhuma! Tem que ter o cuidado e respeitar o tempo de cada um (P2, grifos nossos).

O P2 reflete sobre a possibilidade de uma abordagem centrada no ser humano na prática de serviços sociais, enfatizando as especificidades. A frase "cada caso é um caso" indica que não existe uma solução única ou possibilidade de um atendimento padronizado. A importância do "diálogo primeiro para conhecer" destaca a necessidade de estabelecer uma escuta respeitosa, que permite aos profissionais entenderem melhor as circunstâncias e a história de vida de cada família. A "acolhida" e a metáfora de "bater na porta e pedir licença para entrar" ilustram a sensibilidade necessária para a realização do trabalho. Assim, a criação de vínculos e do respeito ao "tempo de cada um" sugere que os profissionais devem ser pacientes, compreendendo que a confiança se desenvolve de forma gradual, de forma que "a responsabilidade aumenta mais ainda". A empatia apresentada como ferramenta trabalho reforça a ideia de que os profissionais podem identificar soluções e alternativas que atendam às necessidades. Contudo, se somarmos questões já apontadas neste texto sobre a sobrecarga de trabalho e complexidade de casos, não é difícil concluir que estas questões ficam comprometidas.

De fato, a abordagem realizada com usuários das políticas públicas de maneira geral requer dos profissionais - do Serviço Social, da Psicologia e outras categorias, o compromisso ético-político na qualidade do serviço prestado, baseado nos princípios éticos dessas profissões. Evidentemente, destaca-se que as pessoas com deficiência, pelo histórico de vida delas, exigem maior empenho nessa direção.

A Política de Assistência Social estabelece que o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio é um direito fundamental, assegurando que pessoas com deficiência recebam acompanhamento direto em seu ambiente familiar, o que ajuda a minimizar as barreiras de acessibilidade que poderiam enfrentar ao se deslocar para as unidades públicas. Luiz e Silveira (2020, p117), ressaltam que o cuidado deve ser compreendido como "parte das relações humanas, nas quais, em maior ou menor grau, todas e todos dependem (ou dependerão) uns dos outros em algum momento da vida e isso não é exclusividade das pessoas com deficiência".

O modelo social da deficiência, como abordado por Diniz (2012), reforça que as dificuldades enfrentadas por essas pessoas são em grande parte provocadas por barreiras sociais, e, não apenas, por suas condições físicas. Isso implica que o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio deve atuar também na superação dessas barreiras, promovendo a inclusão social, garantindo que as pessoas com deficiência possam exercer seus direitos de forma plena. A ótica do cuidado, nessa perspectiva, passa a ser guiada pela compreensão de que a deficiência não é meramente uma condição de limitação, mas uma vivência complexa que envolve tanto fatores pessoais quanto sociais.

Do ponto de vista prático, o Caderno de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência (2017) indica que, para identificar as necessidades de cuidados de terceiros dessas pessoas, é possível considerar duas dimensões: atividades básicas, que se referem aos apoios necessários para tarefas de autocuidado, como arrumar-se, vestir-se, comer, realizar a higiene pessoal, locomover-se, entre outros; atividades instrumentais, que envolvem apoios para a realização de atividades importantes para o desenvolvimento pessoal e social, promovendo uma vida o mais independente possível.

Ao serem convidados na entrevista a falar sobre o significado do Serviço de Proteção Social no domicílio, ambos os profissionais apresentaram concepções técnicas, amplas e generalistas. No entanto, ao direcionar

a discussão para o atendimento de pessoas com deficiência, evidencia-se que os profissionais apresentam dificuldades em articular essa concepção de maneira evidente.

Quando a gente fala em ofertar Proteção Social, tem um sentido muito amplo né!? Mas, a gente trabalha no CRAS com múltiplas demandas e aí você consegue olhar de uma forma mais abrangente e vê o quanto pode ser transformador na vida daquela família serviços que às vezes são básicos, tipo a convivência, o acesso aos direitos, garantir a participação social... isso é bem transformador assim quando você vê o resultado daquela família. Acho que é isso! (P1, grifos nossos)

Então, quando nos foi passado essa missão, eu falei, “eu não vou dar conta! Eu não vou!” Porque assim, você tem que ter todo um tato... a questão da paciência é fundamental. Para você lidar com a pessoa com deficiência, você tem que ter paciência, é o que a gente chama na faculdade de **Escuta Qualificada**. Então, assim, **você fala pouco e você escuta muito sabe...**então, você tem que ter esse tato. Hoje eu vejo como fundamental, por quê? Porque a gente poder levar para o idoso, para pessoa com deficiência uma melhora na qualidade de vida, e aquela questão de levar para eles a possibilidade de ter ofertado um serviço da rede socioassistencial é fundamental. E às vezes a gente chega e a maioria não sabe que tem esse serviço, a maioria não sabe. **Eu creio que a gente só precisa melhorar. A gente tem que trabalhar para que seja ofertado mais políticas públicas no caso para esse público específico**. Eu acho que hoje ainda deixa muito a desejar. **Nosso papel principalmente como Assistente Social é trabalhar pra que esse público especificamente seja respeitado e não tenha seus direitos violados** (P2, grifos nossos).

Neves e Macedo (2015) enfatizam que, no campo social, a terapia ocupacional atua com indivíduos e grupos em situação de vulnerabilidade social, caracterizada pela fragilidade dos vínculos relacionais e pela precariedade dos processos de trabalho. A prática utiliza as atividades como instrumento de mediação sócio-ocupacional, com o objetivo de promover o diálogo entre o sujeito, seu grupo, sua historicidade e seu contexto cultural. Isso visa permitir a criação de novos arranjos e significados para o cotidiano, formando novas redes de apoio e fortalecendo as já existentes. Esse processo possibilita ao sujeito (re)construir seu protagonismo, autonomia e independência, promovendo a sua inserção e circulação pela vida em um processo contínuo de emancipação.

As autoras apresentam abordagens teórico-metodológicas específicas da terapia ocupacional social, tais como: (re)construção de projetos de vida e mediação de conflitos (Barros; Ghirardi; Lopes, 2002), intervenção coletiva (Barros; Lopes; Galheigo, 2007b), história oral de vida, negociação cultural e intergeracional (Costa, 2008; Costa; Alvarenga; Alvarenga, 2007), oficinas sócio-ocupacionais (Lopes et al., 2011), acompanhamento individual e territorial (Lopes; Borba; Capellaro, 2011).

É válido a lembrança das autoras de que a presença da terapia ocupacional no SUAS resulta do contexto histórico de lutas internas e externas. Essas lutas foram fundamentais para que os objetivos gerais de trabalho dos terapeutas ocupacionais, bem como suas estratégias e tecnologias, se articulassem de forma coerente às diretrizes do SUAS e às singularidades dos serviços socioassistenciais.

Ao apresentarem metodologias ligadas à experiência da profissão no contexto social, as autoras reafirmam a necessidade, junto à equipe multiprofissional, de lidar com a vida no plano real e no campo social. Esse processo exige do terapeuta ocupacional um esforço contínuo para confrontar as soluções imediatistas e tecnicistas promovidas pela lógica capitalista, buscando alinhar suas práticas aos contextos em que elas serão desenvolvidas (Neves e Macedo, 2015).

A terapia ocupacional pode ser uma importante aliada na proteção social básica realizada no domicílio, contribuindo para a promoção da autonomia e qualidade de vida das famílias em situação de vulnerabilidade.

No entanto, é fundamental que a atuação do terapeuta ocupacional não se restrinja ao modelo médico, focado apenas em reabilitação física ou em intervenções clínicas. Assim é necessário considerar os contextos socioeconômicos, culturais e relacionais dos indivíduos atendidos, promovendo o fortalecimento de redes de apoio, a mediação de conflitos familiares e a construção de novos arranjos cotidianos. Dessa forma, atuar de maneira integrada às políticas de assistência social, respeitando as particularidades e demandas de cada família, sem perder de vista a perspectiva de emancipação social e comunitária.

A inserção de terapeutas ocupacionais no âmbito do SUAS se deu a partir da participação desses profissionais em Fóruns e Encontros Regionais, Estaduais e Nacional de Trabalhadores do SUAS, nos quais foram discutidos temas sobre a qualidade dos serviços e as possibilidades e atribuições da terapia ocupacional, baseadas no compromisso ético e político dessa profissão e os desafios postos no SUAS. (Pêgo, Silva e Souza, 2023)

Cabe ainda destacar que a inclusão de terapeutas ocupacionais no âmbito da Política de Assistência Social (PAS) não se deu sem resistências, visto que essa categoria profissional em sua origem pertence ao campo da saúde. Por outro lado, a PAS desde a aprovação da LOAS luta para se firmar como política pública de Seguridade Social na medida em que historicamente ela foi vista como uma não política, sem especificidade, na qual as demais políticas públicas como a saúde e a educação encaminhavam toda a sorte de demandas para seu atendimento.

Assim, é compreensível que a inclusão de um profissional da área da saúde na PAS tenha gerado desconfortos naqueles que desde a aprovação da LOAS em 1993, lutam pela afirmação da Assistência Social como política pública.

Por fim, o profissional 2 acrescenta o significado que percebe na realização do serviço em sua vida.

Outra questão positiva, é a de exercer o trabalho em si. A pessoa com deficiência depois que a gente consegue pegar o vínculo... o idoso e a pessoa com deficiência... são públicos muito gratificantes, muito gostoso de trabalhar porque às vezes chegam para gente com muita carência, muito carente, com história de vida muito complexa, às vezes, os cuidadores já estão sobrecarregados e já não tem aquela paciência, focando na escuta atenta. Assim, tem visitas que duram 1h30 minutos. Nós os deixamos evoluírem. Eles gostam de conversar e é uma oportunidade de pegar vínculo (P2, grifos nossos).

Outro ponto relevante apontado em ambos os municípios, para execução do serviço foi a figura do orientador social. O orientador social é um profissional voltado principalmente para o desenvolvimento de atividades socioeducativas no âmbito da Proteção Social Básica e Especial de Média Complexidade, trabalhando diretamente com grupos de usuários dos serviços, promovendo atividades que visam a construção de autonomia, fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e a inclusão social. Uma questão que suscita reflexão se refere às diferenças entre os papéis do orientador social e do cuidador.

O parágrafo 2º do artigo 39 da Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) introduz a figura do cuidador social como fundamental na política de assistência social destinada às pessoas com deficiência. Assim, reconhece que muitas pessoas com deficiência enfrentam desafios significativos na realização de atividades diárias e, portanto, necessitam de apoio especializado. O cuidador social conforme a Resolução CNAS nº 09/2014, tem como função principal oferecer cuidado direto e contínuo com objetivo de apoiar essas pessoas em suas necessidades cotidianas, seja no âmbito domiciliar ou em instituições, promovendo sua inclusão e autonomias socioassistenciais.

As principais diferenças entre o cuidador social e o orientador social no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) são definidas pelas funções e atribuições de cada um dentro dos serviços socioassistenciais, conforme descrito na Resolução CNAS que estabelece parâmetros para os trabalhadores que atuam no SUAS, delimitando as responsabilidades de cada categoria. No Quadro 5 expomos a síntese das diferenças entre cuidador e orientador:

Quadro 1

Diferença entre Cuidador e Orientador Social

Cuidador Social	Orientador Social
Foco no cuidado direto e individual de pessoas garantindo suporte nas atividades diárias e promovendo um ambiente seguro e acolhedor.	Foco em atividades socioeducativas, de convivência e fortalecimento de vínculos, visando a inclusão social, cidadania e a autonomia de grupos vulneráveis.

Fonte: elaborado pela pesquisadora (2024).

Sintetizando, o cuidador social está diretamente envolvido no cuidado físico e cotidiano dos usuários, enquanto o orientador social desenvolve atividades que visam fortalecer a convivência, a inclusão e a participação social. Ambos são fundamentais no SUAS, cada um com suas especificidades e funções voltadas para garantir a proteção e o desenvolvimento dos usuários dos serviços.

O Serviço de Proteção Social Básica no domicílio, a partir da ótica do cuidado, assume um papel crucial na promoção de uma sociedade mais inclusiva e justa. Ao garantir que pessoas com deficiência tenham acesso a cuidados em seus lares, o serviço respeita suas necessidades e direitos, ao mesmo tempo em que fortalece os vínculos familiares e comunitários. A prática do cuidado domiciliar quando embasada em princípios éticos e de respeito à autonomia, contribui para o desenvolvimento de uma assistência social mais humanizada, que reconhece o valor e a dignidade de cada indivíduo e são evidenciadas nas narrativas dos usuários, quando direcionados para o significado do serviço que os atende.

Eu gostava, porque minhas filhas também gostavam muito deles. Eles ficavam conversando com minhas filhas e perguntando se precisavam de alguma coisa. Eles ajudaram minha filha que ficou sem comer, ajudaram a organizar a internação. E depois que ela melhorou, eles voltaram (U1, grifos nossos).

A gente sente falta, esses dias eles não vieram porque era feriado... aí ligaram. Nós sentimos falta, porque tivemos que esperar até na outra semana. A gente fica arrumadinho esperando (U2, grifos nossos).

5 CONCLUSÃO

Como foi possível constatar, o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio, a partir da ótica do cuidado, assume um papel crucial na promoção de uma sociedade mais inclusiva e justa. Ao garantir que pessoas com deficiência tenham acesso a cuidados em seus lares, o serviço respeita suas necessidades e direitos, ao mesmo tempo em que fortalece os vínculos familiares e comunitários.

A assistência social voltada a pessoas com deficiência enfrenta uma série de desafios significativos que requerem atenção crítica e ação efetiva. Um dos principais desafios é o enfrentamento do capacitismo, que ainda perpetua vistos como coitadinhos, incapazes de conduzir suas próprias vidas. Esse estigma limita as interações sociais e impede que os indivíduos sejam reconhecidos como sujeitos de direitos. Além disso, as práticas do serviço, muitas vezes, se mostram limitadas, concentrando-se em áreas restritas e não abrangendo a complexidade das histórias de vida dos usuários.

Em relação aos limites enfrentados no cotidiano do serviço refere-se à alienação dos próprios usuários. As políticas públicas, quando estruturadas para mitigar os efeitos das desigualdades sem enfrentar suas causas, acabam por desmotivar a busca por autonomia. Os beneficiários, ao não compreenderem plenamente seus direitos e o propósito dos serviços, muitas vezes se conformam com o assistencialismo e não enxergam perspectivas de transformação em suas condições de vida. O capacitismo estrutural também é um fator que

permeia as práticas atuais, reforçando estigmas e impedindo que as pessoas com deficiência sejam vistas como agentes ativos na construção de suas próprias trajetórias.

Entretanto, existem potenciais promissores que podem ser explorados nesse contexto. A prestação de serviços no ambiente domiciliar oferece um espaço mais tranquilo e confortável, favorecendo a interação entre o usuário e sua família. Essa abordagem, ao se fundamentar na ótica do cuidado, promove uma ruptura com modelos assistencialistas tradicionais, reconhecendo as pessoas com deficiência como sujeitos de direitos com necessidades singulares e únicas. Nesse sentido, a atuação profissional no combate ao capacitismo é essencial para derrubar as barreiras que ainda impedem o reconhecimento pleno dos indivíduos como protagonistas de suas próprias histórias.

Para que as potencialidades sejam plenamente desenvolvidas, é necessário atender a algumas necessidades fundamentais. Primeiramente, é preciso ressignificar a noção de independência, adotando uma perspectiva que valorize a tomada de decisões e o poder de escolha, mesmo dentro de um contexto de interdependência. A visualização do público prioritário e o mapeamento territorial são igualmente cruciais para compreender as especificidades de cada grupo atendido.

Além disso, é fundamental captar uma visão abrangente de proteção social, considerando não apenas os riscos e vulnerabilidades a que os usuários estão expostos, mas também os recursos disponíveis para que tanto profissionais quanto usuários enfrentem essas situações de maneira eficaz. A criação de um fluxo de trabalho eficiente, incluindo a elaboração de planos estratégicos de atuação, é vital para garantir a continuidade e a qualidade do atendimento.

Em suma, ao reconhecer e trabalhar esses desafios, potencialidades e necessidades, a assistência social pode avançar significativamente em direção a um modelo mais inclusivo e respeitoso, onde os direitos das pessoas com deficiência são efetivamente garantidos e sua autonomia é promovida.

Por fim, é preciso ressignificar a noção de independência, adotando uma perspectiva interdependente, que reconheça o papel da tomada de decisões e do poder de escolha dentro do processo de atendimento. A promoção da autonomia dos usuários deve ser um objetivo central do serviço, mas sempre considerando suas particularidades e a importância dos vínculos sociais e familiares. A criação de fluxos de trabalho eficientes e de planos estratégicos de atuação, que integrem a teoria à prática, é fundamental para que os serviços de proteção social alcancem seus objetivos de forma plena.

Nesse sentido, sugere-se a inclusão do profissional cuidador social nas equipes de trabalho desenvolvidas pela proteção social básica no domicílio. A presença desse profissional, além de facilitar a redução da sobrecarga de trabalho dos familiares e/ou responsáveis, pode aproximar o serviço das necessidades do usuário, uma vez que o cuidador social pode atuar diretamente no desenvolvimento de atividades de vida diária, colaborando para uma intervenção mais personalizada e efetiva.

Nesse sentido, o aprofundamento do uso de novos instrumentos de avaliação da deficiência, especialmente para organizar a aplicação do Serviço de Proteção Social no Domicílio, surge como um desdobramento natural deste estudo, configurando-se como uma possibilidade relevante para investigações futuras.

REFERÊNCIAS

- Almeira, R. K. N., & Vieira, A. A. (2022). *Política de assistência social e a pessoa com deficiência: o BPC como garantia de direitos*. SENASS, Universidade Federal de Santa Catarina.
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/242226/1382.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Brisola, E. M. A., & Marcondes, N. A. V. (2011). A história oral enquanto metodologia dentro do universo da pesquisa qualitativa: Um foco a partir da análise por triangulação de métodos. *Ciências Humanas - UNITAU*, 4(1). <https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/9/8>
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (2001). (21ª ed.). Saraiva.
- Lei nº 8742, de 07 de dezembro de 1993. (1993). Institui a Lei Orgânica de Assistência Social.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742compilado.htm
- Luiz, K. G., & Silveira, T. B. (2020). Pessoas com deficiência e (inter)dependência: Uma perspectiva da ética do cuidado para a promoção de justiça social. In M. Gesser, G. L. K. Böck, & P. H. Lopes (Orgs.), *Estudos da deficiência: Anticapacitismo e emancipação social*. CRV.
<https://doi.org/10.24824/978655868467.1>
- Martinelli, M. L. (Org.). (1999). *Pesquisa qualitativa: Um instigante desafio*. Veras Editora.
- Martins, J. S. S., & Monteiro, J. L. (2020). Contribuições da ética do cuidado para construção de práticas de coensino emancipatórias. In M. Gesser, G. L. K. Böck, & P. H. Lopes (Orgs.), *Estudos da deficiência: Anticapacitismo e emancipação social*. CRV.
<https://doi.org/10.24824/978655868467.1>
- Paiva, J. C. M., Silveira, T. B., & Luz, J. O. (2020). Dinâmica da participação política e estudos da deficiência: Representatividade e políticas públicas. In M. Gesser, G. L. K. Böck, & P. H. Lopes (Orgs.), *Estudos da deficiência: Anticapacitismo e emancipação social*. CRV.
<https://doi.org/10.24824/978655868467.1>
- Pereira, P. A. (2008). Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In I. Boschetti et al. (Orgs.), *Política social no capitalismo: Tendências contemporâneas*. Cortez. <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/2530>
- Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. (2009). Conselho Nacional de Assistência Social. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.
https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_cnas_n109_%202009.pdf
- Resolução nº 145, de 15 de outubro de 2004. (2004). Conselho Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social.
https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf
- Secretaria Nacional de Assistência Social. (2017). *Cadernos de orientações técnicas: Proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos*. Ministério de Desenvolvimento Social.
https://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia_social/caderno_PSB_idoso_pcd_1.pdf
- Yazbek, M. C. (2006). *Classes subalternas e assistência social* (5ª ed.). Cortez.