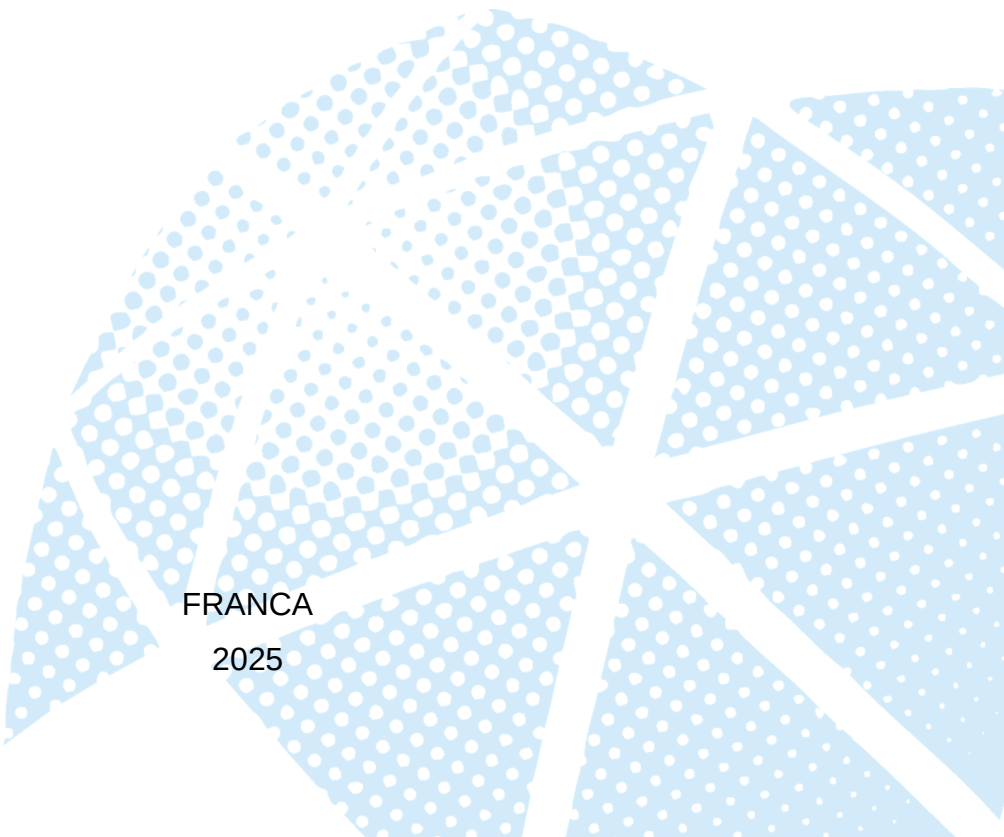


UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP
Júlio de Mesquita Filho - Campus de Franca

LETÍCIA OLIVEIRA MARCELINO ANDRADE

**PROTEÇÃO SOCIAL NO TERRITÓRIO: ANÁLISE DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO
SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

FRANCA
2025



LETÍCIA OLIVEIRA MARCELINO ANDRADE

**PROTEÇÃO SOCIAL NO TERRITÓRIO: ANÁLISE DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO
SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Estadual
Paulista (UNESP), Júlio de Mesquita Filho,
Câmpus de Franca, como requisito para
obtenção do título de Bacharela em
Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rosicler Lemos da
Silva

FRANCA

2025

A553p	Andrade, Letícia Oliveira Marcelino Proteção social no território: análise do serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência / Letícia Oliveira Marcelino Andrade. -- Franca, 2025 54 p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Serviço Social) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca Orientadora: Rosicler Lemos da Silva 1. Pessoas com deficiência. 2. Políticas públicas. 3. Integração social. 4. Acessibilidade. 5. Assistência social. I. Título.
-------	--

LETÍCIA OLIVEIRA MARCELINO ANDRADE

**PROTEÇÃO SOCIAL NO TERRITÓRIO: ANÁLISE DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO
SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Júlio de Mesquita Filho, Câmpus de Franca, como requisito para obtenção do título de Bacharela em Serviço Social.

Área de Concentração:

Data da defesa: 27 / 11 / 2025

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Rosicler Lemos da Silva
UNESP - Júlio de Mesquita Filho - Campus de Franca

Prof.^a Dr.^a Adriana Giaqueto Jacinto
UNESP - Júlio de Mesquita Filho - Campus de Franca

Prof.^a Dr.^a Anaísa Leal Barbosa Abrahão
UNESP - Júlio de Mesquita Filho - Campus de Franca

Dedico este trabalho à todas as pessoas com deficiência que, de alguma forma, já vivenciaram a exclusão e o preconceito em nossa sociedade. Que esta pesquisa possa representar um gesto de reconhecimento, respeito e valorização de suas lutas e conquistas, reafirmando a importância da inclusão, da acessibilidade e da igualdade de oportunidades para todos.

AGRADECIMENTO

Começo agradecendo à minha mãe Obá, força da terra e fúria das águas, guardiã do sagrado feminino ancestral. Orixá da verdade, que transformou minha dor em cura. Se cheguei até aqui, foi por sua sustentação, por seu cuidado e por sua presença firme, mesmo nos dias mais difíceis. Obá me acompanha desde o nascimento, antes mesmo que eu a conhecesse e a chamasse de mãe, e segue ao meu lado, me ensinando, todos os dias, a reconhecer a força e a coragem que habitam em mim. Obá Siré!

Agradeço aos meus pais, Sérgio e Sueli, por todo o esforço, dedicação e sacrifício para me criar e cuidar. Tudo o que sou carrega um pouco do amor e da entrega de vocês.

Agradeço à minha mulher, Brenda, minha inspiração, meu exemplo e meu porto seguro. Sua presença foi essencial em todo o percurso da graduação. Seu apoio, suas palavras e seu olhar atento foram um presente do universo. Durante meu estágio, Brenda foi uma referência ética e profissional, um exemplo vivo de comprometimento, sensibilidade e rigor técnico no trabalho social. Foi ela quem me deu fôlego e clareza para compreender que a atuação profissional pode ser comprometida com o público atendido, com a política pública e com a defesa de direitos. Sou profundamente grata por compartilhar a vida, os sonhos e, sobretudo, o sentido da caminhada com você.

Agradeço à Associação de Pessoas com Deficiência Física de Franca (ADEFI), local onde iniciei meu estágio e me tornei parte da equipe. Um espaço onde conheci profissionais incríveis, que me acolheram, me transformaram e reafirmaram em mim o compromisso com a inclusão e com a luta por direitos. Registro minha gratidão especial à Ana Cláudia, que me escolheu para compor a equipe e me ensinou, com seu exemplo diário, como uma assistente social pode sustentar seu projeto ético-político ocupando cargos de coordenação. Seu modo comprometido e sensível de conduzir o trabalho ampliou meu entendimento sobre o fazer profissional e sobre a potência do Serviço Social no cotidiano institucional.

Agradeço à minha orientadora, Profa. Rosicler, que se constitui como referência ética, técnica e política da Assistência Social do município de Franca/SP. Sua experiência acumulada na rede, sua leitura crítica da prática profissional e sua

sensibilidade foram fundamentais para a construção deste trabalho. Hoje, ao integrar o espaço universitário, Rosicler, reafirma o compromisso com a formação de novos(as) profissionais, articulando prática e teoria de forma potente e transformadora. Sua orientação cuidadosa, suas provocações teóricas e seu incentivo constante foram essenciais para que eu pudesse avançar com segurança, profundidade e autonomia ao longo deste processo.

Às minhas amigas e amigos do grupo 'Fervorosas' Gui, Isa, Laisla, Maria e Stella. Obrigada por tornarem o peso da graduação mais leve. Caminhar ao lado de vocês nesses quatro anos fez toda a diferença.

Agradeço também à Letícia de 2020, que era auxiliar de cozinha e, mesmo com medo, incertezas e ouvindo vozes que diziam que não seria capaz, teve coragem de sonhar e prestar o vestibular da Unesp. Foi ela quem abriu o caminho para que eu chegasse até aqui.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que cruzaram meu caminho nesses 27 anos de existência. Como disse Miguel Tavares: "Comigo caminham todas as mortas que amei, todas as amigas e amigos que se afastaram, todos os dias felizes que se apagaram. Não perdi nada, apenas a ilusão de que tudo podia ser meu para sempre."

Para a Letícia que já foi operadora de caixa, promotora de vendas, motorista de aplicativo, vendedora, auxiliar de cozinha, panfletista: agora você será Assistente Social. Que se orgulhe do caminho percorrido, siga firme em seu projeto ético-político e continue transformando o seu mundo com sensibilidade, coragem e compromisso!

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo analisar a efetividade das políticas públicas voltadas à inclusão de pessoas com deficiência, com ênfase no Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, executado pela Associação de Pessoas com Deficiência Física de Franca (ADEFI), em acordo com o poder público municipal. A pesquisa busca compreender como esse serviço se concretiza no cotidiano das famílias atendidas, bem como os impactos gerados na promoção da autonomia, acessibilidade e inclusão social das pessoas com deficiência. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada em análise documental e revisão bibliográfica. A pesquisa também se ancora na experiência profissional junto ao serviço, o que permite um olhar mais aprofundado sobre as práticas cotidianas e os desafios enfrentados na efetivação das políticas públicas no território. Por fim, os resultados obtidos evidenciam que o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas desempenha papel fundamental na promoção da autonomia e na ampliação do acesso a direitos das pessoas com deficiência, especialmente em contextos de desproteção social. Contudo, o estudo revela desafios significativos relacionados à insuficiência de recursos, à sobrecarga das equipes e à necessidade de maior articulação intersetorial. Ao refletir sobre esses aspectos, o trabalho contribui para o debate acerca da efetivação dos direitos das pessoas com deficiência, na consolidação de políticas públicas inclusivas e comprometidas com a equidade e o fortalecimento da proteção social no território. Assim, este trabalho se propõe a contribuir para o campo do Serviço Social ao oferecer uma análise crítica sobre os caminhos, limites e possibilidades da inclusão social no âmbito da proteção básica, tomando como referência a experiência do município de Franca-SP.

Palavras-chave: pessoas com deficiência; políticas públicas; inclusão social; atendimento no domicílio; acessibilidade.

ABSTRAC

This study aims to analyze the effectiveness of public policies aimed at the inclusion of persons with disabilities, with emphasis on the Basic Social Protection at Home Service for Persons with Disabilities and Older Adults, implemented by the Association of Persons with Physical Disabilities of Franca (ADEFI), in partnership with the municipal government. The research seeks to understand how this service is implemented in the daily lives of the families served, as well as the impacts generated in promoting autonomy, accessibility, and social inclusion of persons with disabilities. This is a qualitative study, grounded in document analysis and bibliographic review. The research is also informed by professional experience within the service, which allows for a more in-depth perspective on everyday practices and the challenges faced in the implementation of public policies at the territorial level. The results indicate that the Basic Social Protection at Home Service for Persons with Disabilities and Older Adults plays a fundamental role in promoting autonomy and expanding access to rights for persons with disabilities, especially in contexts of social vulnerability. However, the study reveals significant challenges related to insufficient resources, team overload, and the need for stronger intersectoral coordination. By reflecting on these aspects, the study contributes to the debate on the effective realization of the rights of persons with disabilities and on the consolidation of inclusive public policies committed to equity and the strengthening of social protection at the territorial level. Thus, this work seeks to contribute to the field of Social Work by offering a critical analysis of the paths, limits, and possibilities of social inclusion within the scope of basic social protection, taking as a reference the experience of the municipality of Franca, São Paulo, Brazil.

Keywords: persons with disabilities; public policies; social inclusion; home-based service; accessibility.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADEFI	Associação de Pessoas com Deficiência Física de Franca
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CONADE	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSC	Organização da Sociedade Civil
PAF	Plano de acompanhamento familiar
PCD	Pessoa com deficiência
PDU	Plano de Desenvolvimento do Usuário
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	PANORAMA HISTÓRICO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E DAS PRINCIPAIS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	20
2.1	O SURGIMENTO DOS MOVIMENTOS SOCIAIS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	22
2.2	O MODELO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA E SUA INFLUÊNCIA NAS POLÍTICAS ATUAIS.....	25
2.3	PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES EM VIGOR.....	26
3	O SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	29
3.1	DEFINIÇÃO E DIRETRIZES DO SERVIÇO NO DOMICÍLIO.....	29
3.2	O PAPEL DO MUNICÍPIO E DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL.....	31
3.3	O CASO DA ADEFI: FUNCIONAMENTO E ALCANCE DO SERVIÇO	33
4	O SERVIÇO NO DOMICÍLIO EM PERSPECTIVA: IMPACTOS, DESAFIOS E POSSIBILIDADES.....	37
4.1	ANÁLISE DO SERVIÇO NO DOMICÍLIO.....	37
4.2	CONTRIBUIÇÕES E IMPACTOS NA VIDA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	44
4.3	LIMITAÇÕES, DESAFIOS E POSSIBILIDADES OBSERVADAS NA PRÁTICA DO SERVIÇO.....	46
5	CONCLUSÃO.....	50
	REFERÊNCIAS.....	53

1 INTRODUÇÃO

A discussão sobre os direitos das pessoas com deficiência tem ganhado crescente visibilidade nas últimas décadas, impulsionada por movimentos sociais, legislações específicas e políticas públicas voltadas à promoção da inclusão, da autonomia e da cidadania desse segmento populacional. No entanto, persistem inúmeros desafios para a efetivação desses direitos, especialmente no que se refere à acessibilidade, à oferta de serviços adequados e à garantia de participação plena na sociedade. Nesse sentido, compreender como se concretiza a aplicação das políticas públicas direcionadas às pessoas com deficiência nos contextos locais revela-se fundamental para a avaliação de seus avanços, limites e possibilidades de aprimoramento.

O presente trabalho tem como objetivo geral analisar a efetividade das políticas públicas de inclusão voltadas às pessoas com deficiência, com ênfase no Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, preconizado pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) e executado no município de Franca-SP pela Associação de Pessoas com Deficiência Física de Franca (ADEFI), por meio de acordo com o poder público municipal. Nesse sentido, busca-se, especificamente: compreender como o serviço se organiza e se materializa na prática profissional; desenvolver uma análise crítica das principais fragilidades, potencialidades e desafios na garantia de direitos das pessoas com deficiência acompanhadas; além de refletir sobre as contribuições do serviço para o fortalecimento da autonomia, da convivência familiar e comunitária e da inclusão social dessa população no território.

Durante a atuação da autora desta pesquisa como estagiária e, posteriormente, como auxiliar administrativa na Associação de Pessoas com Deficiência Física de Franca (ADEFI), foi possível observar de forma direta os múltiplos desafios que permeiam o atendimento às pessoas com deficiência no cotidiano do serviço. No setor de recepção, o acolhimento cotidiano de atendidos(as) evidencia que grande parte dessa população ainda desconhece seus direitos e os caminhos institucionais necessários para garanti-los. Essa realidade reflete não apenas uma lacuna

informacional, mas também o distanciamento entre as políticas públicas formuladas e sua efetivação concreta nos territórios.

A ausência de padronização nas legislações e nos procedimentos administrativos entre diferentes entes federativos constitui outro entrave significativo. O acesso a direitos básicos depende, muitas vezes, das normativas e capacidades institucionais de cada estado ou município, o que resulta em desigualdades territoriais no provimento de serviços e benefícios. Tal fragmentação contraria o princípio da universalidade que orienta a Política Nacional de Assistência Social (Brasil, 2004) e amplia as vulnerabilidades sociais de pessoas com deficiência, sobretudo nas regiões onde a rede de proteção é insuficiente ou desarticulada.

Além disso, a crescente digitalização dos processos de solicitação de benefícios e serviços públicos têm produzido novas barreiras de acesso. Embora a informatização represente um avanço em termos administrativos, ela também exclui parte significativa da população que enfrenta limitações tecnológicas, barreiras comunicacionais ou dificuldades de acessibilidade digital. Conforme destaca Sassaki (2010), a inclusão plena depende da adaptação das estruturas sociais para acolher a diversidade humana em todas as suas dimensões, sejam físicas, sensoriais, cognitivas e/ou socioculturais. Assim, quando os instrumentos digitais são concebidos sem essa perspectiva, reforçam desigualdades e perpetuam formas de exclusão.

Outro fator que se revela como um dos principais impeditivos para a efetivação dos direitos das pessoas com deficiência é a ausência de uma política pública de transporte acessível e universal. A limitação ou inexistência de transporte adaptado no município restringe o acesso dessa população a serviços de saúde, educação, trabalho e assistência social, comprometendo o princípio da equidade e da participação social. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) estabelece o transporte como um direito essencial à mobilidade e à cidadania das pessoas com deficiência; contudo, sua implementação segue desigual e fragmentada, sobretudo em cidades médias e pequenas, conforme observações empíricas a partir do trabalho da autora desta pesquisa. Essa lacuna evidencia a necessidade de repensar as estratégias de mobilidade urbana sob a ótica dos direitos humanos e da inclusão, reforçando o papel de serviços como o Serviço de Proteção

Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, que busca reduzir essas barreiras ao levar o atendimento diretamente ao território.

Esse cenário se agrava diante do sistema capitalista e do avanço neoliberal, responsáveis pelo desmonte das políticas públicas, caracterizado pelo subfinanciamento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e pela precarização das condições de trabalho das equipes. Como observam Yazbek (2016) e Raichelis (2000), a retração do Estado e a transferência de responsabilidades à sociedade civil fragilizam o caráter público das políticas sociais, transformando direitos em benefícios condicionados. Nesse contexto, a atuação de serviços como o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, executado pela ADEFI em acordo com o poder público municipal, revela-se essencial para materializar o princípio da proteção social não contributiva.

Ainda, o avanço do neoliberalismo no campo das políticas sociais tem gerado impactos negativos expressivos, tais como a terceirização e a precarização dos serviços, o enxugamento das equipes, a fragilização do financiamento público e a transferência de responsabilidades do Estado para a sociedade civil, por meio de parcerias, chamamentos públicos, acordo de cooperação, termos de fomento e termos de colaboração previstos no Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (Lei nº 13.019/2014). Esse processo, marcado pela lógica do Estado mínimo e pela gestão empresarial das políticas sociais, favorece o desmonte de programas, projetos e serviços essenciais à garantia de direitos, convertendo a proteção social em respostas focalizadas, fragmentadas e insuficientes para enfrentar as desigualdades estruturais que atingem a população com deficiência (Yazbek, 2016).

Diante dos desafios observados, é urgente repensar a estruturação das políticas públicas e de seus instrumentos de execução, de modo a assegurar acessibilidade, equidade e universalidade de acesso. Isso implica fortalecer a rede de proteção social, ampliando serviços, programas e projetos que contemplem as especificidades da população com deficiência, bem como desenvolver legislações e protocolos unificados que reduzam as desigualdades regionais. Além disso, torna-se fundamental investir em formação continuada das equipes, acessibilidade digital,

tecnologias assistivas e estratégias de comunicação inclusiva, de forma a garantir que o direito à cidadania seja efetivamente exercido por todos(as).

A escolha do tema justifica-se pela relevância social da luta por acessibilidade e pela necessidade de fortalecer práticas que assegurem os direitos dessa população, especialmente em contextos locais onde os serviços ainda enfrentam condições precárias. Assim, este estudo busca contribuir para a reflexão crítica sobre a efetividade das políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência, compreendendo o papel do Serviço Social na consolidação do SUAS enquanto política pública de Estado e instrumento de transformação social.

Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada em análise documental e na revisão bibliográfica. Serão analisados os documentos públicos, como o Plano Decenal de Assistência Social 2022 -2032 (Franca, 2022) e o Plano Decenal Municipal de Atendimento Socioeducativo 2024-2033 (Franca, 2024), além do diálogo com autoras(es) como Adriana Dias (2013), Débora Diniz (2007), Livia Barbosa e Wederson Santos (2009), Raquel Raichelis (2010), Carmelita Yazbek (2018) e Romeu Sassaki (2010), entre outras(os), que abordam a deficiência, a proteção social e a prática profissional no SUAS.

A pesquisa também se ancora na experiência profissional da autora deste trabalho, enquanto auxiliar administrativa da Associação de Pessoas com Deficiência Física de Franca e estagiária do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, o que permite um olhar mais aprofundado sobre as práticas cotidianas e os desafios enfrentados na efetivação das políticas públicas no território. Nesse sentido, recupera-se a ideia de *escrevivência*, de Conceição Evaristo (2006), compreendida como uma escrita que nasce da vida e das marcas do cotidiano, produzida a partir da posição de quem habita os territórios e as relações que constituem o trabalho social.

Quanto ao método, utiliza-se o materialismo-histórico-dialético, a partir de categorias analíticas como o capacitismo, autonomia, inclusão, diversidade, protagonismo, classe social, etnia-raça e gênero, permitindo compreender de que forma essas dimensões atravessam o cotidiano das famílias acompanhadas e influenciam a efetividade das políticas públicas.

Por fim, este trabalho está organizado em quatro capítulos. O primeiro capítulo apresenta um panorama histórico da trajetória das pessoas com deficiência, discutindo as transformações nas concepções sociais, os movimentos de luta por direitos e os principais marcos legais que orientam as políticas públicas no Brasil. O segundo capítulo trata do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, analisando suas diretrizes, formas de organização, articulações intersetoriais e alcance territorial, com destaque para a experiência desenvolvida pela ADEFI no município de Franca-SP. O terceiro capítulo busca compreender os impactos, contribuições, potencialidades e fragilidades presentes no acompanhamento às pessoas com deficiência. Por fim, o quarto capítulo apresenta a discussão crítica dos achados da pesquisa, apontando desafios, limites e possibilidades de aprimoramento do serviço, além de encaminhar as considerações finais do estudo.

2 PANORAMA HISTÓRICO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E DAS PRINCIPAIS POLÍTICAS SOCIAIS

A trajetória histórica das pessoas com deficiência é marcada por múltiplas formas de exclusão, invisibilidade e marginalização social. Durante séculos, prevaleceram interpretações assistencialistas, religiosas e biomédicas que atribuíram à deficiência significados associados ao pecado, à tragédia pessoal, à anormalidade e à incapacidade. Essas concepções legitimaram práticas de segregação e afastaram as pessoas com deficiência dos espaços sociais, educacionais, culturais, políticos e de trabalho, confinando-as ao âmbito doméstico e reforçando respostas baseadas na caridade e na tutela (Diniz; Barbosa; Santos, 2009; Diniz, 2007).

Essa leitura privatista começou a ser tensionada a partir da década de 1970, com a organização dos movimentos políticos de pessoas com deficiência, sobretudo em países centrais, influenciados pela agenda dos direitos humanos e das lutas por reconhecimento. A deficiência passa então a ser compreendida como expressão de opressões sociais, não como mera consequência de lesões corporais, inaugurando uma nova forma de pensar a diversidade humana. Sob essa perspectiva, o que restringe a participação social não é o corpo com lesão, mas as barreiras estruturais que produzem exclusão e invisibilidade (Diniz, 2007).

A genealogia crítica desse processo é aprofundada por Adriana Dias (2013), que demonstra como os ideais eugênicos dos séculos XIX e XX hierarquizaram corpos, definiram padrões de normalidade e instituíram formas de controle biopolítico. A eugenia, especialmente em suas manifestações mais extremas, contribuiu para consolidar a narrativa que associa deficiência à degeneração, produzindo práticas de segregação, violência institucional e eliminação simbólica ou física de determinados grupos. Essa herança histórica fundamenta as estruturas contemporâneas do capacitismo.

No plano conceitual, a oposição entre o modelo biomédico e o modelo social da deficiência representa uma inflexão central. Enquanto o modelo biomédico compreende a deficiência como condição individual a ser tratada, corrigida ou reabilitada, os movimentos sociais afirmam que é a organização social excludente que produz as limitações e desigualdades vivenciadas pelas pessoas com deficiência

(Diniz, 2007). No Brasil, essa crítica se materializa também nas análises sobre o mercado de trabalho: mesmo após avanços legislativos, persistem barreiras estruturais no acesso e na permanência de pessoas com deficiência em ocupações formais, revelando a continuidade de práticas discriminatórias e excludentes (Garcia; Maia, 2014).

A partir da segunda metade do século XX, a formulação do modelo social consolida uma virada teórica e política, deslocando o foco da deficiência para as barreiras sociais, urbanísticas, comunicacionais e atitudinais que restringem a vida cotidiana. O paradigma social redefine a deficiência como produto das desigualdades e da organização social, fundamento presente tanto nas teorizações de Mike Oliver (1990) quanto nas leituras críticas produzidas na América Latina.

No Brasil, esse processo de reconfiguração conceitual e política foi gradual. A Constituição Federal de 1988 representa o marco inicial ao reconhecer, de forma inédita, as pessoas com deficiência como sujeitas de direitos, garantindo igualdade de condições, oportunidades e superando a ótica filantrópica que historicamente orientava as ações estatais. A partir da década de 1990, o país passa a consolidar um arcabouço jurídico mais robusto, com destaque para a ratificação, em 2008, da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006) com status constitucional e para a promulgação da Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015). Esses instrumentos incorporam o modelo social como fundamento legal e orientam a formulação de políticas públicas de inclusão e proteção social, ainda que sua implementação seja marcada por desigualdades territoriais.

Esse conjunto de transformações redefine a compreensão sobre a deficiência e orienta a estruturação das políticas públicas brasileiras, especialmente na área da Assistência Social. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), instituído em 2005 a partir da Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), reafirma a proteção social como direito de cidadania e integra a temática da deficiência em suas diretrizes, reconhecendo a importância do acompanhamento familiar, da prevenção de violações de direitos e da promoção da autonomia.

Nesse contexto, o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas constitui uma estratégia fundamental da Proteção

Social Básica. O serviço busca enfrentar as barreiras que impedem a participação plena dessas pessoas, fortalecer vínculos familiares e comunitários, prevenir situações de negligência ou isolamento e promover condições de autonomia e acesso a direitos (Brasil, 2017). Trata-se de uma política que articula cuidado, proteção e inclusão, operando diretamente nos territórios onde as desigualdades se concretizam.

A execução desse serviço no município de Franca-SP pela Associação de Pessoas com Deficiência Física de Franca (ADEFI) evidencia o papel das Organizações da Sociedade Civil (OSCs) na materialização das políticas de proteção social. O trabalho domiciliar, orientado pela escuta qualificada e pelo acompanhamento sistemático das famílias, expressa uma prática profissional alinhada ao modelo social, ao buscar remover barreiras, promover acessibilidade e reconhecer as singularidades e potencialidades dos(as) atendidos(as) (Brasil, 2017).

Entretanto, esse arranjo revela também contradições estruturais. O acordo entre Estado e OSCs ocorre em um contexto de neoliberalização das políticas públicas, no qual a co-gestão pode resultar em transferência de responsabilidades estatais diante do subfinanciamento e da precarização do sistema. Assim, embora ampliem o alcance territorial da política, as OSCs assumem funções que deveriam ser garantidas diretamente pelo Estado, evidenciando uma tensão permanente entre a defesa de direitos e a lógica da terceirização no SUAS (Raichelis, 2000; Yazbek, 2016).

Diante disso, o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas configura-se como espaço concreto de resistência ao capacitismo, às violências institucionais e à negligência estatal, reafirmando o compromisso da Assistência Social com a equidade, a justiça social e a promoção da autonomia. A análise histórica e crítica das políticas voltadas às pessoas com deficiência demonstra que as práticas desenvolvidas no território são expressões vivas da luta por reconhecimento, dignidade e cidadania, articulando conquistas legais com desafios cotidianos ainda presentes na realidade brasileira.

2.1 O SURGIMENTO DOS MOVIMENTOS SOCIAIS DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A partir da década de 1990, os movimentos sociais das pessoas com deficiência no Brasil passaram por um processo de consolidação e fortalecimento político. Esse período caracteriza-se pela intensificação das lutas por reconhecimento, acessibilidade e efetivação de direitos, marcando transformações na compreensão social da deficiência e na formulação das políticas públicas. Conforme Diniz (2007), essa emergência reflete a transição de uma abordagem médico-assistencial, centrada na reabilitação e tutela, para uma concepção social e política, fundamentada na cidadania, autonomia e participação social.

Nos anos 1990, destaca-se a organização de associações e federações voltadas à defesa dos direitos das pessoas com deficiência. A criação da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), em 1989, representou marco institucional relevante para a inserção da pauta no Estado brasileiro. Em 1992, o Brasil ratificou o Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência (ONU, 1982), aprofundando as diretrizes de inclusão no país. Em 1999, foi instituído o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE), ampliando a participação social como mecanismo de controle democrático e de incidência nas políticas públicas.

A partir dos anos 2000, os movimentos sociais se destacaram pela atuação direta na conquista de marcos legais estruturantes. A Lei nº 10.098/2000 e seu regulamento, o Decreto nº 5.296/2004, estabeleceram critérios gerais de acessibilidade em espaços públicos e privados. Em 2006, a aprovação da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, com expressiva participação do Brasil em sua elaboração, consolidou internacionalmente o modelo social da deficiência. A posterior internalização da Convenção com status de emenda constitucional, em 2008, fortaleceu juridicamente o enfrentamento ao capacitismo e às barreiras sociais. As Conferências Nacionais dos Direitos da Pessoa com Deficiência consolidaram-se como importantes espaços de deliberação e representação política, nos quais pessoas com deficiência, familiares e entidades representativas participam ativamente da definição das diretrizes da política nacional. Esses espaços ampliam o protagonismo social e fortalecem a participação direta na construção de agendas públicas voltadas à garantia de direitos. Como sustenta Sassaki (1997), a inclusão decorre de um processo em que a sociedade se adapta

para acolher a diversidade e as pessoas com deficiência se posicionam como sujeitos de direitos, participando da construção dos sistemas que lhes dizem respeito.

No início da década de 2010, o foco das mobilizações coletivas voltou-se para a implementação e a efetivação dos direitos já conquistados. Em 2011, foi instituído o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência conhecido como Novo Viver sem Limite, reforçando a intersectorialidade das ações governamentais na educação, saúde, acessibilidade e inclusão social. O fortalecimento dos conselhos estaduais e municipais ampliou o protagonismo das pessoas com deficiência nos espaços deliberativos. O marco desse período foi a promulgação da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), que sistematizou princípios e normas de igualdade, autonomia e participação plena na sociedade, reafirmando o papel do Estado na eliminação das barreiras sociais.

Na década de 2020, observa-se a expansão das pautas dos movimentos sociais das pessoas com deficiência, incorporando discussões sobre interseccionalidade, sobretudo envolvendo gênero, raça, classe social e orientação sexual. Ademais, o crescimento do ativismo digital tem proporcionado maior visibilidade e incidência política, ampliando a representação em espaços públicos e midiáticos. Apesar dos avanços normativos e institucionais, permanecem desafios importantes relacionados à superação das barreiras atitudinais e das formas de capacitismo que reproduzem desigualdades históricas. Como analisa Dias (2013), às barreiras historicamente produzidas pelo capacitismo continuam definindo quais corpos são autorizados a participar plenamente da vida social, política e econômica.

A trajetória dos movimentos sociais das pessoas com deficiência evidencia um percurso contínuo de resistência, conquistas e politização da deficiência, que fundamentou a construção de políticas públicas no campo da Assistência Social. Nesse sentido, compreender esse processo histórico é fundamental para analisar a efetividade do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, a temática deste estudo, visto que esse serviço materializa direitos conquistados coletivamente, assegura o princípio da convivência familiar e comunitária e se orienta pela promoção da autonomia e do protagonismo social do público atendido. Assim, o desenvolvimento desses movimentos contribui para a

reflexão sobre o papel do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) na garantia de direitos.

2.2 O MODELO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA E SUA INFLUÊNCIA NAS POLÍTICAS ATUAIS

O modelo social da deficiência constitui um marco teórico que desloca a compreensão da deficiência do domínio individual para o contexto social. Nessa perspectiva, a exclusão vivenciada pelas pessoas com deficiência não decorre apenas de limitações corporais, mas das barreiras estruturais, culturais e atitudinais produzidas pela sociedade. Mike Oliver, ao desenvolver o modelo social da deficiência, argumenta que a “disability” não está localizada no corpo, mas nas barreiras sociais que isolam e excluem as pessoas, sendo “algo imposto sobre nossos impedimentos pela forma como somos desnecessariamente isolados e excluídos da participação plena na sociedade” (Oliver, 1990, p. 9). No contexto brasileiro, Diniz (2007) reforça essa perspectiva ao afirmar que a deficiência deve ser compreendida como um conceito que, embora reconheça a lesão corporal, denuncia sobretudo a estrutura social que oprime as pessoas com deficiência, afastando interpretações centradas na tragédia individual ou no desvio pessoal.

A influência do modelo social na formulação de políticas públicas é significativa, pois orienta a criação de serviços que buscam remover obstáculos sociais, promover acessibilidade e fortalecer a autonomia das pessoas com deficiência. Além disso, o modelo social da deficiência permite compreender que a discriminação contra pessoas com deficiência não é um fenômeno individual, mas um processo estrutural sustentado por práticas institucionais, barreiras sociais e atitudes que limitam sua participação pública. Diniz, Barbosa e Santos (2009) destacam que essa forma de opressão resulta da organização social excludente, que restringe direitos e produz desigualdades históricas, reforçando a necessidade de políticas inclusivas e de reconhecimento pleno das pessoas com deficiência como sujeitos de direitos.

No contexto brasileiro, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), estruturado pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), reflete os princípios do modelo social, ao considerar a proteção social como direito de cidadania

e incluir serviços voltados à prevenção de riscos e promoção da inclusão social, como o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas (Brasil, 2004; Brasil, 2017).

A execução desse serviço, especialmente no município de Franca-SP pela Associação de Pessoas com Deficiência Física de Franca (ADEFI), demonstra a materialização do modelo social na prática. Por meio do acompanhamento domiciliar, o serviço busca fortalecer vínculos familiares, promover autonomia, prevenir o isolamento e enfrentar o capacitismo, considerando as diferenças de gênero, classe social, etnia/raça e diversidade cultural das famílias atendidas. Além disso, a atuação profissional no campo da deficiência envolve a prevenção de violências institucionais e da negligência estatal, por meio da garantia de escuta qualificada e da defesa de estratégias de inclusão social orientadas pelos direitos humanos.

Apesar dos avanços conceituais, os desafios persistem. Barreiras institucionais, desigualdade territorial na oferta de serviços, baixa visibilidade de programas e preconceitos interseccionais evidenciam que a mudança conceitual precisa ser acompanhada de políticas eficazes e execução articulada nos municípios.

Dessa forma, o modelo social da deficiência não apenas orienta teoricamente a formulação de políticas inclusivas, mas também fundamenta a prática de serviços socioassistenciais, como o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, promovendo autonomia, inclusão, equidade e cidadania, considerando a diversidade e os desafios impostos por relações de etnia/raça, gênero e classe social.

2.3 PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES EM VIGOR

A legislação brasileira representa um pilar central na garantia dos direitos das pessoas com deficiência, fornecendo diretrizes para políticas públicas e programas que promovam a inclusão, autonomia e equidade. Entre os marcos mais relevantes, destaca-se a Constituição Federal de 1988, que estabelece princípios fundamentais como a igualdade de direitos, a dignidade da pessoa humana e a proteção contra qualquer forma de discriminação. Ao reconhecer as pessoas com deficiência como

sujeitos plenos de direitos, a Constituição estabelece a base legal para a construção de políticas inclusivas em diferentes áreas da vida social (Brasil, 1988).

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), considerada um marco histórico, consolida direitos civis, sociais, educacionais e laborais, estabelecendo medidas concretas de acessibilidade universal, participação social e proteção contra preconceito e discriminação. Essa lei também reconhece a interseccionalidade das experiências das pessoas com deficiência, considerando como gênero, etnia/raça e classe social podem intensificar as desigualdades e os obstáculos enfrentados (Brasil, 2015).

No âmbito da assistência social, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) e a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (2017) estruturam o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e definem serviços que atendem à proteção social básica e especial. Dentre esses serviços, o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas se destaca por seu caráter preventivo, inclusivo e personalizado, atuando diretamente nas residências para fortalecer vínculos familiares, promover autonomia e prevenir violações de direitos (Brasil, 2004; Brasil, 2017).

Outras legislações complementares, como a Lei de Cotas (Lei nº 8.213/1991) e o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), reforçam a garantia de inclusão em diferentes dimensões da vida social, incluindo o acesso ao trabalho, à proteção social e à participação cidadã. No entanto, a existência de normas robustas não elimina os desafios práticos de sua implementação. Barreiras institucionais, desigualdades territoriais e recursos limitados seguem dificultando a efetividade das políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência. Além disso, preconceitos como o capacitismo, o racismo e a desigualdade de gênero reforçam desigualdades históricas. Como analisa Dias (2013), o capacitismo é um sistema que hierarquiza corpos e produz formas persistentes de exclusão social. Nessa mesma direção, Diniz, Barbosa e Santos (2009) destacam que a deficiência é uma condição socialmente produzida pela organização desigual da vida em sociedade, que restringe direitos e limita a participação das pessoas com deficiência.

Dessa forma, a legislação não atua isoladamente: sua efetividade depende da articulação entre o poder público, serviços locais e organizações da sociedade civil, como a ADEFI, que executa o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas. Essa interação possibilita que os direitos previstos em lei se transformem em práticas concretas, promovendo autonomia, inclusão social e cidadania, ao mesmo tempo em que enfrenta o capacitismo e garante atenção às particularidades de gênero, classe social e etnia/raça das pessoas atendidas.

Portanto, o estudo das legislações vigentes evidencia não apenas o potencial normativo das políticas públicas, mas também suas limitações práticas, reforçando a necessidade de monitoramento, articulação intersetorial e execução qualificada dos serviços, de forma a garantir que a população com deficiência e as pessoas idosas em situação de desproteção social tenham seus direitos efetivamente assegurados.

3 O SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSAS: DEFINIÇÃO E DIRETRIZES

O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas (SPSB no Domicílio) se configura como modalidade de atenção social intencionalmente dirigida a pessoas e famílias que, em virtude de limitações físicas, cognitivas ou de mobilidade, têm dificuldade de acessar os serviços ofertados em unidades presenciais do SUAS. Alinhado à Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) e orientado pelas Diretrizes técnicas nacionais (MDS, 2017), esse serviço opera sob a lógica da atenção continuada e preventiva, com ênfase na proximidade territorial, no fortalecimento de vínculos e no reconhecimento das singularidades dos cenários familiares.

Segundo o Caderno de Orientações (MDS, 2017), o SPSB no Domicílio se estrutura em três eixos metodológicos centrais:

1. Proteção e cuidado no domicílio, com práticas de acompanhamento técnico direto no lar;
2. Território protetivo, que busca articular o entorno comunitário como suporte e rede social;
3. Trabalho em rede, requerendo a integração com políticas setoriais (saúde, educação, transporte, reabilitação).

Esses eixos permitem que o serviço ultrapasse a simples presença domiciliar e articule-se como estratégia de enfrentamento das barreiras sociais e institucionais impostas à população com deficiência. A efetividade desse serviço depende fortemente da articulação intersetorial e da capacidade de adaptação ao contexto local, porém, a precarização do cuidado domiciliar e os obstáculos estruturais no acesso aos direitos socioassistenciais para pessoas com deficiência reforça o caráter político da oferta domiciliar: ela não é apenas técnica, mas exige negociação institucional.

Ainda, segundo o Caderno de Orientações do MDS (2017), a amplitude real do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio se expressa na diversidade de frentes em que atua. O serviço atende pessoas com diferentes tipos de deficiência, física,

auditiva, visual, intelectual e/ou múltipla e pessoas idosas em situação de desproteção social, inseridas em distintos arranjos familiares e distribuídas por todo o território municipal, o que evita a concentração espacial da oferta e favorece a equidade no acesso às políticas sociais. A atuação domiciliar revela elevada complexidade na organização do cuidado, abrangendo não apenas atendimentos regulares, mas também avaliação das condições habitacionais, adaptações ambientais, orientação às famílias, monitoramento das condições de saúde e encaminhamentos para serviços especializados, de acordo com as demandas identificadas em cada núcleo familiar. Ademais, os registros nominais estruturam o processo de trabalho e possibilita a produção de dados sistematizados, fundamentais para o planejamento, monitoramento e avaliação contínua dos resultados alcançados junto às pessoas atendidas.

No Brasil, estudos mostram que o cuidado domiciliar apresenta desafios inerentes à precariedade institucional do SUAS e à sobrecarga das equipes. Diagnósticos realizados pelo Ministério do Desenvolvimento Social (Brasil, 2017) evidenciam limitações estruturais na Proteção Social Básica, tais como déficit de formação das equipes, insuficiência de recursos e dificuldades na articulação com a rede de saúde. Essas fragilidades impactam diretamente o atendimento de pessoas com deficiência e a efetividade do serviço. O trabalho domiciliar exige atenção às condições dos cuidadores, que frequentemente assumem múltiplas funções e elevada carga emocional. O documento orienta que o SPSB no Domicílio deve prever suporte, orientação e formação continuada aos cuidadores, reconhecendo-os como parte essencial da rede de proteção (Brasil, 2017).

No município de Franca-SP, a sua execução pela ADEFI, atualmente atendendo 320 famílias distribuídas em dois coletivos (160 famílias cada), com cobertura de todas as regiões da cidade e equipes multidisciplinares (1 coordenadora, 2 assistentes sociais, 2 psicólogas, 1 terapeuta ocupacional, 17 cuidadoras(es), 1 motorista, 1 auxiliar administrativa, 1 serviços gerais), demonstra que esse serviço domiciliar pode materializar, em escala local, as diretrizes nacionais. A participação

da ADEFI na construção do Caderno Nacional¹ fortalece a legitimidade técnica da prática local e evidencia que o serviço no domicílio, quando pensado como política estruturada, tem o potencial de contrapor o caráter residual e fragmentado que muitas vezes predomina nas ofertas assistenciais.

Por fim, é importante ressaltar que a eficácia do SPSB no Domicílio não depende somente da presença das equipes ou do cumprimento técnico, mas da garantia de financiamento contínuo, da formação permanente de profissionais, da interlocução política e da articulação intersetorial, elementos esses que configuram a política de cuidado como espaço de disputa social e campo estratégico para o Serviço Social.

3.2 O PAPEL DO MUNICÍPIO E DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL NA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

A efetivação do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas ocorre, no Brasil, sob a lógica da gestão descentralizada e participativa do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Essa estrutura busca consolidar a corresponsabilidade entre os entes federativos e as organizações da sociedade civil, em consonância com os princípios da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS, 1993) e da Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004).

De acordo com o Caderno de Orientações (Brasil, 2017), cabe ao município a coordenação e o financiamento parcial do serviço, enquanto as Organizações da Sociedade Civil (OSCs) assumem a execução técnica, garantindo que as ações sejam territorializadas e adequadas às especificidades da população local. Esse acordo reflete uma estratégia de cooperação pública não estatal, prevista no Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (Lei nº 13.019/2014), que possibilita a formalização de vínculos de colaboração e fomento entre o Estado e as entidades executoras.

Contudo, como analisa Yazbek (2016), a ampliação do papel das OSCs na execução das políticas sociais, embora aproxime as ações do território, também

¹ A participação da ADEFI ocorreu em 2017, quando a instituição enviou contribuições e esclarecimentos sobre a execução do serviço para subsidiar a elaboração do Caderno Nacional. https://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia_social/caderno_PSB_idoso_pcd_1.pdf

expressa uma tendência à desresponsabilização do Estado e à precarização das condições de trabalho e de financiamento público. Assim, quando não acompanhadas de mecanismos estáveis de financiamento e de gestão pública, essas parcerias podem resultar na transferência de responsabilidades estatais para o setor privado.

Para Raichelis (2000), as OSCs assumem um papel contraditório na dinâmica contemporânea das políticas sociais: ao mesmo tempo em que atuam como mediadoras entre Estado e sociedade, também podem reforçar um modelo de gestão que subordina o direito social à lógica da eficiência e da racionalidade econômica. Dessa forma, o trabalho social desenvolvido nessas instituições passa a ser atravessado por disputas ético-políticas acerca do sentido da proteção social.

A experiência brasileira mostra que o sucesso do SPSB no Domicílio depende da articulação intersetorial e da capacidade de gestão municipal, bem como da autonomia técnica e política das OSCs envolvidas. Iamamoto (2008) destaca que o papel do Serviço Social nesse contexto é justamente o de mediação crítica, isto é, atuar na interface entre o Estado e a sociedade civil, preservando o compromisso ético-político com a defesa dos direitos e com a universalização do acesso às políticas públicas.

No município de Franca-SP, a Associação de Pessoas com Deficiência Física de Franca (ADEFI) desempenha papel central na operacionalização do serviço, demonstrando a relevância dos acordos entre Estado e sociedade civil para a efetivação da política de assistência. A atuação da ADEFI, em consonância com as diretrizes do MDS (2017), evidencia que as OSCs podem contribuir não apenas na execução, mas também na construção e aprimoramento das metodologias de trabalho, como demonstrado por sua participação na elaboração do Caderno de Orientações Nacional (2017).

Assim, o acordo entre o poder público e as OSCs na execução do SPSB no Domicílio constitui uma prática que pode ser tanto emancipadora quanto contraditória. Seu potencial emancipador se realiza quando a cooperação se fundamenta na partilha de saberes, na valorização do território e na centralidade das pessoas atendidas. No entanto, seu caráter contraditório emerge quando a execução é repassada às OSCs sem financiamento público adequado e com fragilização da gestão estatal,

configurando-se como expressão da precarização das políticas sociais em um contexto de retração do Estado social (Yazbek, 2016; Raichelis, 2000).

Desse modo, o estudo do SPSB no Domicílio, particularmente na experiência de Franca-SP, permite compreender como a Assistência Social pode se constituir como espaço de disputa e resistência, no qual profissionais, gestores(as) e atendidos(as) lutam cotidianamente pela consolidação de um modelo de proteção social pública, universal e comprometida com a dignidade humana.

3.3 O CASO DA ADEFI: FUNCIONAMENTO E ALCANCE DO SERVIÇO

A Associação de Pessoas com Deficiência Física de Franca (ADEFI) representa uma das experiências mais consolidadas de execução do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas (SPSB no Domicílio) no interior paulista. Instituição de caráter público não estatal, a ADEFI atua desde 1992, ou seja, há mais de duas décadas na defesa e promoção dos direitos das pessoas com deficiência, desenvolvendo ações voltadas à inclusão, à acessibilidade e ao fortalecimento da autonomia no âmbito local.

Em acordo por meio de Termo de Colaboração com a Secretaria de Ação Social do município de Franca-SP, a entidade executa desde 2013 o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, conforme as diretrizes nacionais estabelecidas pelo Caderno de Orientações do MDS (2017), atuando como co-executora da Política de Assistência Social no território. Essa parceria reflete o princípio da co-gestão entre Estado e sociedade civil, previsto no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), e reafirma o papel das Organizações da Sociedade Civil (OSCs) na implementação de políticas públicas em contextos de descentralização administrativa (Raichelis, 2000; Yazbek, 2016).

Entretanto, a ampliação dessa forma de pactuação com as Organizações da Sociedade Civil também expressa tensões decorrentes da transferência da execução das Políticas Públicas para entidades privadas sem fins lucrativos, fenômeno acentuado pelo avanço do neoliberalismo no campo social. Como destacam Raichelis (2000) e Yazbek (2016), a descentralização, quando acompanhada de restrições orçamentárias e de fragilização do papel estatal, pode resultar em terceirização da

proteção social, deslocando para as OSCs a responsabilidade que deveria ser centralmente do Estado. Tal dinâmica tende a produzir maior precarização do trabalho social, instabilidade nos repasses de recursos e descontinuidade de ações, impactando diretamente a qualidade do atendimento e a garantia de direitos das pessoas com deficiência que dependem desses serviços.

Atualmente, o SPSB no Domicílio executado pela ADEFI atende 320 famílias, distribuídas em dois coletivos abrangendo todas as regiões do município: coletivo 1 que atende as regiões norte, nordeste e oeste; e o coletivo 2 que atende as regiões leste, sul e centro. Cada um é responsável por 160 famílias, possuem equipes multidisciplinares distintas compostas: por 1 coordenadora, 2 assistentes sociais, 2 psicólogas, 1 terapeuta ocupacional, 17 cuidadoras(es) sociais, 1 motorista, 1 auxiliar administrativa e 1 serviços gerais, o que assegura uma abordagem interdisciplinar, articulando dimensões subjetivas, sociais e materiais do cuidado.

As ações desenvolvidas contemplam atendimentos domiciliares regulares, elaboração e acompanhamento dos Planos de Acompanhamento Familiar (PAFs), orientação às famílias, encaminhamentos à rede socioassistencial e setorial, além de atividades voltadas ao fortalecimento de vínculos, à promoção da autonomia e à inclusão comunitária. Conforme orienta o Caderno de Orientações do MDS (2017, p. 24), “o serviço domiciliar deve promover o cuidado e a convivência como dimensões indissociáveis da proteção social”, o que evidencia a centralidade das relações humanas e territoriais no trabalho desenvolvido.

O acompanhamento técnico das famílias é sistematizado por meio da Relação Nominal do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio, instrumento que permite o monitoramento contínuo das ações e o levantamento de indicadores sobre vulnerabilidades e formas de proteção. Essa sistematização é essencial para a produção de diagnósticos sociais e para o planejamento das intervenções junto às famílias, subsidiando a articulação intersetorial com outros equipamentos da rede pública, como Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), escolas e programas habitacionais.

A efetividade dos serviços domiciliares está diretamente relacionada à capacidade das equipes de referência em articular Políticas Públicas e construir fluxos de comunicação consistentes, condição fundamental para garantir respostas integradas às situações de vulnerabilidade. Na experiência de Franca-SP, observa-se o esforço contínuo de consolidação de uma rede intersetorial de proteção, pautada na realização de reuniões técnicas conjuntas, atendimentos domiciliares compartilhados e planejamento integrado entre os serviços.

Entretanto, o serviço enfrenta limites estruturais e políticos que atravessam a Política de Assistência Social em âmbito nacional. Entre os principais desafios identificados estão o subfinanciamento, a rotatividade de profissionais, a sobrecarga de trabalho e a falta de acessibilidade urbana e rural, fatores que impactam diretamente a continuidade e a qualidade dos atendimentos. Tais entraves expressam as contradições de um contexto de retração do Estado Social e avanço das políticas neoliberais, nas quais a focalização e a racionalização orçamentária tendem a restringir o alcance da proteção social (Yazbek, 2016; Raichelis, 2000).

Apesar dessas limitações, a experiência da ADEFI demonstra que o SPSB no Domicílio pode se constituir como um espaço de inovação e resistência. Por meio do trabalho interdisciplinar e da escuta qualificada, o serviço tem promovido avanços significativos na autonomia das pessoas atendidas, na reconstrução de vínculos familiares e na efetivação de direitos sociais, reafirmando o compromisso ético-político do Serviço Social com a emancipação humana.

Dessa forma, a atuação da ADEFI reafirma que os serviços de proteção social básica, quando articulada ao território e pautados em metodologias participativas, pode produzir transformações reais nas condições de vida das pessoas atendidas, tornando-se referência para outros municípios. Como analisa Iamamoto (2008), o trabalho social articula respostas imediatas às necessidades do público atendido com a mediação das contradições estruturais da sociedade capitalista, expressando seu caráter político na relação entre Estado e sujeitos em situação de desproteção social.

Em síntese, o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, se consolida como uma estratégia pública de garantia de direitos, cuja efetividade e potencial emancipador dependem de dimensões

interdependentes que atravessam sua execução. A primeira refere-se à institucionalidade pública e ao financiamento adequado, assegurados pelo Estado enquanto responsável primário pela proteção social. A segunda diz respeito à autonomia técnica e política das equipes e das Organizações da Sociedade Civil (OSCs) executoras, condição fundamental para que o trabalho socioassistencial não seja reduzido à lógica gerencial e à prestação de serviços fragmentada. Por fim, a terceira dimensão compreende a centralidade das pessoas atendidas e de suas famílias como sujeitos de direitos e protagonistas de suas trajetórias, princípio orientador da Assistência Social enquanto política garantidora de proteção, cidadania e inclusão no território.

Assim, o caso da ADEFI, ao materializar os princípios da PNAS e do SUAS em práticas cotidianas, demonstra que o atendimento domiciliar pode ser compreendido como um campo de resistência e de afirmação da dignidade humana, reafirmando o papel do Serviço Social na luta pela universalização da proteção social e pela construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

A partir dessa análise, o capítulo seguinte apresenta os resultados da pesquisa, discutindo como as práticas desenvolvidas pelo serviço no município de Franca-SP expressam os avanços, desafios e contradições da Política de Assistência Social na efetivação dos direitos das pessoas com deficiência.

4 O SERVIÇO NO DOMICÍLIO EM PERSPECTIVA: IMPACTOS, DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Este capítulo dedica-se a apresentar e analisar criticamente o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas (SPSB no Domicílio). O objetivo central é compreender como o serviço se materializa no cotidiano, quais impactos produz na vida das pessoas atendidas e quais desafios se impõem à sua execução no atual contexto da Política de Assistência Social.

Parte-se da análise do Plano Decenal de Assistência Social 2022-2032 (Franca, 2022) e do Plano Decenal Municipal de Atendimento Socioeducativo 2024-2033 (Franca, 2024). Ainda, as discussões são atravessadas pela dimensão da experiência vivida no cotidiano profissional e do acúmulo teórico-metodológico, técnico-operativo e ético-político.

Assim, a análise apresentada busca ser crítica, situada e comprometida com a realidade concreta dos(as) atendidos(as) e com os princípios ético-políticos do Serviço Social. Pretende-se evidenciar tanto as potencialidades quanto às contradições que atravessam o SPSB no Domicílio, reconhecendo que, apesar dos limites impostos pela estrutura do sistema econômico vigente, do avanço neoliberal, da própria Política Pública e pelas condições de trabalho, o serviço revela a potência transformadora das relações, do vínculo e do cuidado social.

O capítulo organiza-se em três seções articuladas. A primeira apresenta algumas reflexões sobre a organização do serviço e características do público-alvo e dos territórios. A segunda discute as contribuições e os impactos do serviço na vida das pessoas atendidas, problematizando limites e possibilidades da intervenção. Por fim, a terceira seção reflete sobre os desafios estruturais que atravessam o serviço, considerando a relação entre Política Pública, condições de trabalho e demandas concretas dos territórios.

4.1 ANÁLISE DO SERVIÇO NO DOMICÍLIO

A seguir, apresenta-se algumas características do serviço, do público-alvo e dos territórios. O objetivo é compreender tanto a configuração do público atendido

quanto os fluxos e dinâmicas que atravessam o serviço, situando esses dados no contexto das desigualdades sociais e das condições concretas de trabalho no SUAS.

O Serviço está dividido entre dois coletivos, cada coletivo está inserido em regiões com perfis sociodemográficos específicos, o que influencia diretamente o tipo e a quantidade de acompanhamentos. No Coletivo 1, observa-se uma presença significativa de crianças e adolescentes com deficiência, cujas referências formais nos prontuários são, em sua maioria, os(as) responsáveis legais. Esse perfil específico altera a composição e o volume dos acompanhamentos, uma vez que envolve dinâmicas familiares próprias das etapas da infância e adolescência, frequentemente atravessadas por situações de vulnerabilidade social, sobrecarga das(os) cuidadoras(es), ausência de serviços especializados no território e demandas contínuas relacionadas ao cuidado cotidiano, à escolarização e ao acompanhamento em saúde.

Trata-se de regiões em que existem outras Organizações da Sociedade Civil (OSCs) e programas socioassistenciais atuando de forma complementar, absorvendo parte das demandas das famílias. Soma-se a isso o fato de que, quando se trata de crianças e adolescentes, a política de educação exerce um papel central no acompanhamento cotidiano, garantindo presença institucional contínua na vida desses sujeitos. Dessa forma, muitas demandas emergem e se organizam no interior da própria escola, o que repercute diretamente na quantidade e no tipo de acompanhamento desenvolvido pelo SPSB no Domicílio.

No Coletivo 2, o predomínio é de pessoas idosas e adultas com deficiência motora, situados em territórios com outra configuração socioeconômica, o que se expressa em maior volume total de atendidos(as) e em uma dinâmica distinta de circulação entre serviços da rede, especialmente saúde, equipamentos especializados e demandas de reabilitação.

Assim, as diferenças observadas entre os dois coletivos expressam desigualdades territoriais, perfis populacionais específicos e diferentes modos de organização do cuidado no âmbito domiciliar. Esses elementos reforçam que o serviço deve sempre considerar a relação entre território, perfil das famílias acompanhadas e condições concretas de trabalho, elementos estruturantes no cotidiano do SUAS.

É importante destacar que a capacidade operacional total dos dois coletivos é equivalente; entretanto, a distribuição interna das vagas por região não é a mesma. No Coletivo 2, responsável pelas regiões Centro, Leste e Sul, observa-se uma maior concentração de vagas destinadas à região Central. Essa distribuição relaciona-se às características do território, que apresenta um número mais elevado de pessoas idosas, enquanto as regiões Leste e Sul possuem quantitativos menores.

No Coletivo 1, a lógica é distinta. As vagas destinadas às regiões Nordeste, Norte e Oeste são divididas de forma equivalente, resultando em uma distribuição mais homogênea da capacidade entre os territórios atendidos. Ainda assim, a região Oeste concentra a maior parte dos acompanhamentos. Essa concentração, embora não decorra de diferença na oferta de vagas, reflete maior vulnerabilidade social, fragilidades na rede de apoio local e maior incidência de situações que demandam acompanhamento contínuo pelo serviço.

Essas diferenças na forma como as vagas são distribuídas revelam que a variação no número de atendimentos entre os coletivos não se deve apenas às características dos territórios, mas também à própria organização administrativa do serviço. Enquanto o Coletivo 2 opera com uma distribuição assimétrica de vagas entre Centro, Leste e Sul, resultando em maior concentração de atendimentos na região Central, o Coletivo 1 atua em territórios com distribuição igualitária de capacidade, mas com demandas territoriais que se expressam de forma mais intensa, especialmente na região Oeste.

Assim, a leitura territorial evidencia que o número de pessoas atendidas pelos coletivos é resultado de uma combinação entre configurações institucionais do serviço e desigualdades socioespaciais presentes nos territórios. Esses elementos estruturam o cotidiano do trabalho e explicam as diferenças nos atendimentos.

Nota-se que a deficiência motora é predominante em ambos. No Coletivo 2, essa variável está associada à maior presença de pessoas idosas e de adultos com limitações funcionais residentes nas regiões Centro, Leste e Sul. Destaca-se que a região Leste do município de Franca-SP apresenta importantes limitações territoriais, caracterizando-se por aclives acentuados que dificultam, de maneira significativa, a circulação e a saída dessas pessoas de suas residências.

Já no Coletivo 1, a deficiência motora também se faz presente, porém acompanhada de outras problemáticas, especialmente a sobrecarga vivenciada pelas principais cuidadoras, evidenciando dinâmicas familiares distintas e desafios específicos no cotidiano do cuidado.

A deficiência intelectual aparece de forma mais expressiva no Coletivo 1, esse dado dialoga com a composição etária desse coletivo, que acompanha um número significativo de crianças e adolescentes cujas referências legais são as(os) responsáveis, demandando ações voltadas à família, à escola e ao fortalecimento dos vínculos. No Coletivo 2, a deficiência intelectual aparece em escala menor refletindo um perfil populacional mais envelhecido, no qual outras limitações funcionais se tornam mais presentes.

Já a deficiência múltipla se mantém relevante nos dois coletivos. Trata-se de uma demanda marcada por alta complexidade, que exige acompanhamento contínuo e articulação com diversos serviços, especialmente nos casos em que a dependência funcional é elevada, determinados quadros de deficiência requerem permanência prolongada no serviço, uma vez que as necessidades de cuidado, apoio familiar e mediação intersetorial se estendem no tempo e não se resolvem de forma imediata. Nesse sentido, a constância dessa categoria reforça a importância da atuação intersetorial e do atendimento domiciliar como estratégias centrais de cuidado e proteção.

As deficiências visual e auditiva apresentam números menores, porém constantes em ambos os coletivos. Esse panorama exige atenção, pois números reduzidos não necessariamente indicam menor incidência de pessoas com essas deficiências na população. Ao contrário, é fundamental problematizar se essas pessoas de fato não existem no território ou se não estão chegando até a Assistência Social. Considerando as barreiras comunicacionais, atitudinais e territoriais, indivíduos com deficiência visual ou auditiva frequentemente vivenciam níveis ainda maiores de isolamento, o que pode dificultar que busquem serviços ou sejam identificados pelas Políticas Públicas. Esse dado reforça a necessidade de fortalecer estratégias de busca ativa, aproximação comunitária e articulação com outros equipamentos para garantir maior visibilidade e acesso a direitos para esse público.

Ao comparar os dois coletivos, percebe-se que ambos atendem perfis estruturados de formas distintas: o Coletivo 1 lida com maior presença de pessoas com deficiência intelectual, múltipla e motora, enquanto o Coletivo 2 concentra maior número de pessoas com deficiência motora e visual. Esses perfis não apenas refletem as características dos territórios atendidos, mas também influenciam diretamente as estratégias de intervenção da equipe e a intensidade das ações desenvolvidas ao longo do semestre.

Assim, a análise integrada dos tipos de deficiência atendidos pelos dois coletivos demonstra que o serviço opera em cenários distintos, mas igualmente complexos, onde a deficiência se articula a desigualdades territoriais, condições socioeconômicas e necessidades de cuidado contínuo. Esses elementos reforçam o papel estruturante do trabalho domiciliar na garantia de direitos de pessoas com deficiência em contextos marcados pela exclusão, discriminação, preconceitos e desigualdades sociais.

Nos dois coletivos, observa-se predominância de pessoas brancas, o que não deve ser interpretada de forma neutra. A menor presença de pessoas pretas e pardas nos atendimentos do serviço reflete, em parte, as barreiras históricas de acesso às políticas públicas enfrentadas pela população negra no Brasil. Estudos e indicadores nacionais já apontam que pessoas pretas e pardas vivem, em média, em piores condições socioeconômicas, possuem menor acesso à rede formal de proteção social, enfrentam maior informalidade no trabalho e convivem com desigualdades acumuladas em saúde, educação e renda. Além disso, a população negra apresenta expectativa de vida menor quando comparada à população branca, desigualdade amplamente reconhecida pelas pesquisas demográficas e pelos estudos sobre racismo estrutural no país.

Nesse cenário, é possível que parte das pessoas pretas e pardas com deficiência não acesse, ou acesse tardiamente, serviços como o SPSB no Domicílio. Processos como desconhecimento da política, dificuldades de circulação pelo território, ausência de documentação, sobrecarga dos(as) familiares, barreiras atitudinais e institucionais, discriminação e fragilidade na busca ativa podem contribuir para que essa população, mesmo vivendo situações de vulnerabilidade, permaneça

parcialmente invisibilizada nas Políticas Públicas, as quais produzem e reproduzem o racismo institucional.

É importante notar, ainda, que os dois coletivos apresentam perfis raciais distintos que dialogam com as características dos territórios atendidos. No Coletivo 2, que cobre regiões como Centro, Leste e Sul, áreas com maior presença de equipamentos públicos e maior média de renda, a predominância de pessoas brancas é mais acentuada. Já no Coletivo 1, que atua em regiões historicamente mais vulneráveis, como Nordeste, Norte e principalmente Oeste, a presença de pessoas pretas e pardas é proporcionalmente maior, ainda que continue sendo inferior ao número de pessoas brancas. Essas diferenças expressam, portanto, o entrecruzamento entre território, raça, classe social e condição biopsicossocial, elementos estruturantes para a análise da Política de Assistência Social.

A leitura integrada dos dados revela que, embora o serviço acompanhe tanto pessoas brancas quanto pretas e pardas, há uma reprodução das desigualdades raciais mais amplas da sociedade, que impactam quem consegue acessar o serviço, com que frequência e em quais condições. Essa constatação reforça a necessidade de fortalecer estratégias de busca ativa, aproximação comunitária e ações articuladas com outros equipamentos da rede, especialmente em territórios com maior concentração de população negra e menor presença de serviços públicos. Assim, a análise da variável raça/cor ilumina dimensões fundamentais da realidade atendida pelo SPSB no Domicílio, contribuindo para compreender como o racismo estrutural atravessa o cotidiano da Política Social e a vida das pessoas com deficiência.

A análise de inserções e desligamentos depende diretamente das variáveis que atravessam o atendimento, tais como condições familiares, acessos institucionais, características territoriais e fragilidades da rede pública.

Falar sobre desligamentos no serviço é um processo particularmente complexo. Em muitos casos, a permanência prolongada das famílias no acompanhamento não decorre apenas da natureza das vulnerabilidades apresentadas, mas também da ausência de Políticas Públicas suficientes e do avanço da lógica neoliberal, que precariza serviços, reduz investimentos estatais e amplia barreiras de acesso para populações com maiores limitações funcionais. Esses elementos estruturais dificultam

que parte significativa do público atendido alcance condições de autonomia suficientes para o desligamento, fazendo com que a Proteção Social Básica assumam, muitas vezes, funções que extrapolam suas atribuições legais e permaneça como principal suporte de direitos na trajetória das famílias.

Quanto aos desligamentos, os motivos são diversos como a superação/alcance dos objetivos do Plano de Acompanhamento Familiar (PAF), que revela o encerramento do atendimento a partir da melhora de suas condições de vida, reorganização familiar ou fortalecimento de vínculos e acessos, o que indica a efetividade do serviço em promover autonomia e redução de vulnerabilidades.

Outro motivo é a recusa, o que evidencia uma dimensão central da Proteção Social Básica: o direito das famílias de não permanecerem no serviço. A recusa pode estar associada a múltiplos fatores, como desgaste familiar, dificuldade de compreender o papel do serviço, resistência à presença institucional no domicílio. Esse dado reforça a importância de processos de escuta qualificada e de fortalecimento da comunicação entre equipe e famílias.

Também ocorrem desligamentos por óbito, fenômeno esperado em serviços que acompanham pessoas idosas e pessoas com deficiência com condições de saúde complexas. Além de desligamento por mudança do serviço de referência, indicando a necessidade de reorganização territorial ou encaminhamento para outro equipamento; e por encaminhamento a Proteção Social Especial (PSE), demonstrando que algumas situações exigem ações de maior intensidade na PSE.

Observa-se que o serviço opera em uma lógica de fluxo contínuo, incorporando novas famílias ao mesmo tempo em que encerra acompanhamentos por diferentes motivos. Essa dinâmica é constitutiva do SPSB no Domicílio, que atua com demandas de média permanência, mas fortemente atravessadas por vulnerabilidades complexas, isolamento social e processos de adoecimento.

Assim, a leitura dos fluxos de inserção e desligamento revela processos sociais que atravessam o cotidiano das famílias e das equipes: reorganizações territoriais, desigualdades estruturais, fragilidades nos vínculos, adoecimento, superação de vulnerabilidades e limites institucionais. Esses elementos contribuem para

compreender a complexidade do trabalho no domicílio e reforçam a importância de uma intervenção qualificada, contínua e intersetorial.

4.2 CONTRIBUIÇÕES E IMPACTOS NA VIDA DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Este subcapítulo discute, as contribuições e os impactos do serviço no cotidiano das pessoas com deficiência atendidas e de suas famílias, considerando tanto as práticas desenvolvidas pelas equipes quanto os sentidos atribuídos pelas famílias.

O SPSB no Domicílio se consolidou como uma política estratégica para grupos cuja mobilidade reduzida, limitações funcionais, sobrecarga do cuidado ou vulnerabilidade socioeconômica dificultam o acesso a direitos sociais e a equipamentos públicos tradicionais. Nesse sentido, uma de suas principais contribuições é garantir presença institucional no território, assegurando que direitos socioassistenciais cheguem à população que, muitas vezes, permanece invisibilizada pela rede. O atendimento domiciliar, enquanto instrumento central do serviço, possibilita a aproximação com o contexto real das famílias, permitindo que a equipe compreenda dinâmicas de convivência, fragilidades e potencialidades que dificilmente seriam identificadas em atendimentos convencionais.

O serviço também desempenha papel fundamental na promoção da autonomia das pessoas acompanhadas. Essa dimensão, embora central, não pode ser completamente mensurada por indicadores quantitativos, pois se manifesta em mudanças sutis, progressivas e profundamente relacionadas ao cotidiano. Trata-se, por exemplo, da reorganização da rotina familiar, da retomada de atividades sociais, da ampliação da circulação no território, do fortalecimento da autoestima, do acesso a espaços de convivência e bem-estar, ou mesmo da reconstrução de vínculos fragilizados. Esses impactos são pouco visíveis nos registros administrativos, mas constituem uma das contribuições mais significativas do serviço, pois incidem diretamente sobre a qualidade de vida e o exercício de direitos.

Entre o público com deficiência motora, visual ou múltipla o acompanhamento sistemático auxilia no acesso a exames, tratamentos, equipamentos de saúde, medicamentos, benefícios e outros serviços essenciais. Ainda que não seja uma política de cuidado clínico ou de reabilitação, o serviço contribui para reduzir fatores

que intensificam a dependência, melhorar as condições de cuidado e fortalecer a permanência segura no domicílio, reduzindo a institucionalização e até mesmo internações hospitalares.

Outra contribuição relevante do SPSB no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas diz respeito ao apoio aos(as) responsáveis pelo cuidado, às famílias, muitas vezes sobrecarregadas emocional e financeiramente, encontram no serviço um espaço de escuta qualificada, orientação e articulação com as Políticas Públicas. Esse apoio contribui para aliviar tensões, prevenir rupturas de cuidado e fortalecer o acesso a direitos fundamentais como educação, transporte, saúde e benefícios socioassistenciais.

O serviço exerce também uma função central na prevenção e identificação de situações de risco e violação de direitos, como negligência, violência intrafamiliar, auto negligência, abandono, insegurança alimentar e uso inadequado de medicações. A presença no domicílio possibilita a identificação precoce de situações que exigem intervenção imediata ou articulação com outros serviços da rede, reforçando a proteção social das famílias.

Além disso, o SPSB no Domicílio contribui para reduzir o isolamento social. O atendimento domiciliar regular da equipe, ainda que técnica, produz efeitos subjetivos relevantes: sensação de pertencimento, reconhecimento, fortalecimento dos vínculos e reativação de laços comunitários. Essas dimensões ultrapassam o que os dados conseguem captar, mas constituem elementos fundamentais de proteção social.

Nesse sentido, o serviço também se dedica a promover e facilitar o acesso a espaços de convivência, cultura e lazer, reconhecendo que tais ambientes ampliam a autonomia, a circulação e a participação social das pessoas acompanhadas. Entre essas iniciativas, destacam-se as articulações para passeios e atividades no SESC, idas ao Pesque e Pague, ao cinema, ao shopping, aos parques públicos e a outros equipamentos territoriais que compõem a rede socioassistencial e comunitária. Essas ações, planejadas de forma individualizada e coletiva, visam garantir que os(as) atendidos(as) possam usufruir de experiências que rompam com o confinamento domiciliar e fortaleçam a inclusão social, em consonância com os princípios do SUAS.

Por fim, o serviço fortalece a rede socioassistencial ao produzir relatórios, análises, encaminhamentos e articulações intersetoriais que orientam o planejamento municipal e qualificam os fluxos de atendimento. Nesse sentido, o SPSB no Domicílio não apenas atende famílias, mas também produz leitura qualificada do território, contribuindo para o aprimoramento da Política Pública.

Assim, os impactos do SPSB no Domicílio se expressam em múltiplas dimensões, objetivas e subjetivas, que vão da garantia de direitos ao fortalecimento da autonomia, passando pela prevenção de riscos, pela ampliação do acesso a serviços e pela promoção do bem-estar. O serviço se confirma, portanto, como instrumento fundamental na sustentação cotidiana da proteção social e na luta contra as desigualdades que atravessam a vida das pessoas com deficiência.

4.3 LIMITAÇÕES, DESAFIOS E POSSIBILIDADES OBSERVADAS NA PRÁTICA DO SERVIÇO

A análise das contribuições do SPSB no Domicílio revela tanto a relevância do serviço quanto a complexidade de sua execução. Entretanto, o cotidiano do trabalho evidencia também um conjunto de limitações, desafios e possibilidades que atravessam a atuação profissional e condicionam a efetividade da Política de Assistência Social. Essas dimensões, embora nem sempre quantificáveis, emergem de forma consistente nos atendimentos, nas articulações intersetoriais e nas observações construídas no território.

Uma das principais limitações enfrentadas pelo serviço diz respeito às barreiras estruturais e históricas dos territórios, que impactam diretamente o acesso das famílias à rede pública. A precariedade do transporte coletivo, a baixa oferta de serviços especializados, a distância entre bairros e equipamentos e a insuficiência de Políticas Públicas complementares dificultam o encaminhamento das demandas identificadas nos atendimentos domiciliares. Em territórios com maior vulnerabilidade social, essas fragilidades se intensificam, produzindo uma realidade em que o serviço se torna, muitas vezes, a principal ou a única presença institucional no cotidiano das famílias.

Outro desafio central refere-se à sobrecarga dos(as) responsáveis pelo cuidado. As famílias enfrentam múltiplas demandas emocionais, materiais e organizacionais, frequentemente sem apoio da rede familiar ampliada ou de Políticas Públicas suficientes. A sobrecarga repercute diretamente na permanência no serviço, nos casos de recusa ou descontinuidade do acompanhamento, e exige da equipe constante mediação, escuta qualificada e construção de estratégias reais de apoio. Nesse contexto, torna-se fundamental fortalecer não apenas a proteção social voltada ao público, mas também as(aos) cuidadoras(es) familiares, reconhecendo sua centralidade na garantia de direitos.

A prática profissional também revela limitações relacionadas à intersectorialidade, princípio fundamental do SUAS, mas que encontra obstáculos concretos na realidade cotidiana. A articulação com saúde, educação, previdência, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), CRAS e CREAS nem sempre ocorre de maneira fluida, seja por sobrecarga das equipes, falta de comunicação entre setores, fluxos burocráticos ou ausência de recursos. Essa fragilidade impacta diretamente o acompanhamento das famílias, que dependem dessas articulações para acessar exames, terapias, reabilitação, vagas escolares, transporte adaptado e benefícios socioassistenciais, ou seja, direitos sociais.

Outro desafio estruturante do serviço relaciona-se aos limites da Proteção Social Básica diante de situações de média e alta complexidade. Muitos casos acompanhados apresentam demandas que extrapolam a natureza da proteção básica, como negligência severa, violência intrafamiliar, violações de direitos ou situações de dependência funcional extrema. Embora a equipe desempenhe papel fundamental na identificação e encaminhamento dessas situações, a ausência de respostas rápidas e articuladas da rede pode gerar sensação de impotência, sobrecarga e revitimização das famílias.

Há ainda limitações importantes relacionadas à qualidade e abrangência das relações nominais, que constituem o principal instrumento de registro do serviço. Durante a pesquisa, observou-se a ausência de informações relevantes sobre o público atendido, como orientação sexual, identidade de gênero, renda familiar per capita, composição familiar detalhada, escolaridade dos(as) responsáveis e outras

variáveis sociais fundamentais. A falta desses dados compromete a análise mais aprofundada do perfil das famílias atendidas e limita a capacidade da equipe de planejar intervenções contextualizadas. Assim, evidencia-se a necessidade de aprimoramento dos instrumentos de registro, garantindo maior aderência à realidade vivenciada no cotidiano do serviço.

Além disso, o contexto municipal revela desafios relacionados à terceirização dos serviços da Assistência Social, especialmente no município de Franca-SP, onde a execução direta pelo poder público limita-se aos CRAS, CREAS e Centro Pop. A oferta do SPSB no Domicílio por meio de entidades conveniadas, embora assegure a continuidade do serviço, expressa uma tendência de avanço do neoliberalismo na Política de Assistência Social, traduzida na precarização, fragmentação e instabilidade institucional dos serviços. Essa lógica impacta diretamente a qualidade das condições de trabalho, a estruturação das equipes e a continuidade das ações, produzindo desafios que transbordam a esfera técnica e alcançam a dimensão político-estrutural dos serviços públicos.

Nesse mesmo sentido, destaca-se a necessidade de ampliação das quantidades de profissionais, considerando a elevada demanda enfrentada com equipes mínimas. A sobrecarga de profissionais repercute na capacidade de resposta às demandas, no tempo destinado ao planejamento das ações, na qualidade das articulações intersetoriais e na própria saúde mental dos(as) trabalhadores(as). O volume expressivo de atendimentos, associado à complexidade das situações acompanhadas, evidencia a urgência de investimentos públicos que ampliem o quadro de profissionais e qualifiquem as condições de trabalho no âmbito do SUAS.

Apesar das diversas limitações, o cotidiano do SPSB no Domicílio revela importantes possibilidades de intervenção, sustentadas pela metodologia do atendimento domiciliar e pela construção de vínculos com as famílias. A presença no território possibilita compreender a realidade das famílias em profundidade, identificar nuances e construir estratégias conjuntas mais sensíveis às condições concretas de vida. Outra possibilidade expressiva reside na produção de autonomia, entendida não como independência absoluta, mas como a capacidade de escolha, de participação e de circulação social. O serviço reconhece que autonomia e independência são

categorias distintas e, portanto, busca fortalecer a singularidade de cada sujeito, apoiando trajetórias possíveis e respeitando as limitações impostas pela deficiência, pelo envelhecimento e pelo contexto social.

A prática cotidiana também evidencia a potência da intersetorialidade quando efetivamente consolidada, com encaminhamentos resolutivos, respostas rápidas da rede e articulações que ampliam o acesso a serviços essenciais. Mesmo diante das fragilidades institucionais, a capacidade de dialogar com outras políticas, saúde, educação, previdência, habitação, cultura e esporte, constitui um dos caminhos mais promissores para ampliar a proteção social e fortalecer as redes de apoio.

Por fim, o serviço revela possibilidades significativas no campo da produção de conhecimento sobre o território, uma vez que seus registros, observações e relatórios subsidiam a gestão municipal e fortalecem o planejamento de ações futuras. Assim, o SPSB no Domicílio se apresenta como um serviço capaz de produzir não apenas proteção, mas também análise social, contribuindo para o aprimoramento da Política Pública.

Dessa forma, as limitações, desafios e possibilidades do SPSB no Domicílio não se configuram como elementos isolados, mas como expressões das contradições históricas que atravessam a Política de Assistência Social no Brasil. Ao mesmo tempo em que o serviço enfrenta barreiras estruturais, desigualdades territoriais, precarização e sobrecarga, ele demonstra capacidade de produzir impactos significativos na vida das pessoas atendidas, reafirmando sua importância na garantia de direitos, na promoção da autonomia e na construção de proteção social para pessoas com deficiência e idosas em contextos de vulnerabilidade e de violações de direitos provenientes do capitalismo, dos racismos, etarismos e capacitismos.

5 CONCLUSÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso teve como objetivo analisar o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, tomando como referência a experiência concreta de sua execução no município de Franca-SP. A pesquisa, ancorada na análise documental articulada ao acúmulo crítico construído ao longo da formação e da atuação da autora como estagiária e auxiliar administrativa da ADEFI, possibilitou acessar dimensões essenciais da Política de Assistência Social quando operacionalizada no território e direcionada a grupos historicamente minorizados.

A retomada teórica apresentada ao longo dos capítulos mostrou que a deficiência é produzida socialmente e atravessada por desigualdades estruturais, reforçando o papel da Assistência Social como política de garantia de direitos. Ao situar o SPSB no Domicílio no conjunto das normativas do SUAS, evidenciou-se que essa modalidade ocupa lugar estratégico na proteção básica, especialmente por reconhecer que muitas pessoas com deficiência e idosas não conseguem acessar serviços territoriais convencionais, seja por limitações funcionais, barreiras atitudinais, restrições econômicas, fragilidades familiares ou omissão do Estado.

A análise empírica revelou um serviço que atende um público marcado por violações e vulnerabilidades acumuladas: desigualdades raciais e econômicas, ausência de serviços no território, sobrecarga de cuidadoras(es), dependência funcional elevada e dificuldades contínuas de acesso às demais Políticas Públicas. As diferenças entre Coletivo 1 e Coletivo 2 evidenciaram que o território produz impactos diretos na composição do público e nas condições de vida das famílias, reafirmando o princípio de que a proteção social deve estar ancorada em leitura territorial crítica e situada.

A presença da equipe no território, a construção de vínculo, o acesso mediado à rede, a ampliação da autonomia possível, a redução do isolamento e o apoio nas estratégias dos cuidados relacionados às dinâmicas familiares, configuram dimensões subjetivas e relacionais que constituem o cerne do trabalho social. São elementos fundamentais da proteção social básica e que apenas a proximidade garantida pelo atendimento domiciliar permite construir.

Ao mesmo tempo, a pesquisa evidenciou as limitações estruturais enfrentadas pela Política de Assistência Social: fragilidade da intersetorialidade, ausência de serviços complementares suficientes, sobrecarga das equipes mínimas, lacunas no financiamento e avanço da terceirização, que se expressa na precarização das condições de trabalho e na instabilidade institucional. Essas contradições não são específicas de Franca-SP, elas refletem um cenário nacional de tensionamento permanente entre os direitos previstos nas normativas do SUAS e a lógica capitalista e neoliberal que precariza e fragmenta a política.

Reconhece-se, ainda, que esta pesquisa poderia ter abarcado outras dimensões relevantes, especialmente considerando a complexidade do serviço. Embora o recorte metodológico adotado tenha se mostrado adequado ao objetivo proposto, investigações futuras poderão incorporar análises documentais mais amplas, considerando não apenas as relações nominais, mas também as avaliações da equipe técnica, os relatos das famílias acompanhadas e as percepções das(os) trabalhadoras(es). Esses elementos qualitativos podem enriquecer substancialmente a compreensão sobre o impacto do SPSB no Domicílio, sua efetividade e seus limites, permitindo uma leitura ainda mais completa da dinâmica do cuidado, dos processos de trabalho e das experiências vividas pelas famílias atendidas.

Com base no percurso realizado, conclui-se que o SPSB no Domicílio cumpre papel fundamental no acesso a garantia de direitos e na proteção social de pessoas com deficiência, constituindo-se como política essencial para enfrentar desigualdades históricas, ampliar a visibilidade de populações vulnerabilizadas e sustentar a Política Pública nos territórios. Sua efetividade, contudo, depende do fortalecimento do SUAS enquanto política de Estado, de investimentos adequados, da ampliação das equipes, da qualificação dos instrumentos de registro e da consolidação de redes intersetoriais capazes de responder às demandas complexas identificadas no cotidiano.

Por fim, esta pesquisa reafirma que o trabalho social no domicílio é uma prática que combina técnica, política, ética e afeto; que exige presença, vínculo, escuta e compromisso com a dignidade humana. Defender o SPSB no Domicílio é defender o direito das pessoas com deficiência e idosas a viverem com autonomia, pertencimento

e proteção, princípios que sustentam o Projeto Ético-Político do Serviço Social e que orientaram cada etapa deste estudo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 ago. 2025.

BRASIL. **Decreto n. 5.296, de 2 de dezembro de 2004**. Regulamenta as Leis n. 10.048/2000 e 10.098/2000. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 dez. 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 24 ago. 2025.

BRASIL. **Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000**. Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 dez. 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm. Acesso em: 24 ago. 2025.

BRASIL. **Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 24 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de orientações sobre o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio**. Brasília, DF: MDS, 2017. Disponível em: <https://www.mds.gov.br>. Acesso em: 24 ago. 2025.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Documentos institucionais**. Brasília, DF: CONADE, 1999. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conade>. Acesso em: 24 ago. 2025.

DIAS, Adriana. **Por uma genealogia do capacitismo: da eugenia estatal à narrativa capacitista social**. Anais do I Simpósio Internacional de Estudos sobre a Deficiência, USP, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br>. Acesso em: 20 out. 2025.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007. (Coleção Primeiros Passos).

DINIZ, Débora; BARBOSA, Livia; SANTOS, William. **Deficiência, direitos humanos e justiça**. Brasília: LetrasLivres, 2009.

EVARISTO, Conceição. **Becos da memória**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2006.

FRANCA (Município). **Plano Decenal Municipal de Atendimento Socioeducativo 2024–2033**. Franca: Prefeitura Municipal de Franca, 2023.

FRANCA (Município). **Plano Municipal Decenal de Assistência Social 2022–2032**. Franca: Prefeitura Municipal de Franca, 2024.

GARCIA, Vinicius Gaspar; MAIA, Alexandre Gori. **Características da participação das pessoas com deficiência e/ou limitação funcional no mercado de trabalho brasileiro**. Revista Brasileira de Estudos de População, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 395–418, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://rebep.org.br>. Acesso em: 10 set. 2025.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

OLIVER, Mike. **The Politics of Disablement**. London: Macmillan, 1990.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Programa de Ação Mundial para as Pessoas com Deficiência**. Nova York: ONU, 1982. Disponível em: <https://www.un.org>. Acesso em: 24 ago. 2025.

RAICHELIS, Raquel. **Democratizar a gestão das políticas sociais: um desafio a ser enfrentado pela sociedade civil**. In: CFESS; ABEPSS; CEAD/UnB. **Política Social**. Módulo 3. Brasília, DF: CEAD/UnB, 2000.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 8. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2010.

YAZBEK, Maria Carmelita. **O desafio da defesa das políticas públicas para o Serviço Social**. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 126, p. 19–40, 2016. Disponível em: <https://cressrn.org.br/files/arquivos/2l88198t6Fh7674i54ZG.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2025.