



NOTA TÉCNICA CNPG/GNDH/COPEDPDI N. 02/2025.

Atuação do órgão de execução do Ministério Público na implantação ou reordenamento do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas.

EMENTA: a presente nota aborda sobre o Serviço de Proteção Básica em Domicílio para Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência consiste em oferta prevista na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009), que tem como premissa a proteção social preventiva, centrada no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e na prevenção de situações de risco, isolamento e institucionalização indevida.

O CONSELHO NACIONAL DE PROCURADORES-GERAIS DOS MINISTÉRIOS PÚBLICOS DOS ESTADOS E DA UNIÃO – CNPG, por intermédio do **GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS – GNDH** e de sua **COMISSÃO PERMANENTE DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PESSOA IDOSA – COPEDPDI**, apresenta a presente **NOTA TÉCNICA**, conforme se expõe a seguir:

1. DELIMITAÇÃO DO OBJETO

O presente documento tem como finalidade apresentar análise técnico-jurídica e contextualizada acerca da implantação ou do reordenamento do *Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas* (doravante denominado PSB no domicílio), serviço integrante da política pública de assistência social no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Trata-se de oferta prevista na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009), que tem como premissa a proteção social preventiva, centrada no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e na prevenção de situações de risco, isolamento e institucionalização indevida.

A relevância do tema ganha densidade diante do atual cenário demográfico brasileiro. De acordo com o Censo Demográfico 2022 (Segunda Apuração), a população idosa residente no Brasil alcançou 32.113.490 pessoas, o que representa um crescimento de 56% em relação a 2010. Deste total, 55,7% são mulheres (17.887.737) e 44,3% são homens (14.225.753). Em 2070, cerca de 37,8% dos habitantes do país serão pessoas idosas, o que corresponderá a 75,3 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade.

No que tange às pessoas com deficiência, os dados preliminares do Censo Demográfico 2022, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, apontam a existência de 14,4 milhões de pessoas com deficiência no Brasil, o que corresponde a 7,3% da população com dois anos ou mais. Pela primeira vez, o Censo coletou dados sobre o espectro autista, revelando a presença de 2,4 milhões de pessoas com autismo. Esses números conferem visibilidade a uma parcela da população que historicamente esteve subnotificada e invisibilizada nas políticas públicas, mas que demanda respostas urgentes do Estado no âmbito do cuidado, da inclusão social e da promoção de direitos.

Esses dados evidenciam um cenário de transição demográfica e social no qual se cruzam duas realidades igualmente desafiadoras: o envelhecimento acelerado da população e a emergência da deficiência como questão de direitos humanos. Ambos os fenômenos convergem para a necessidade de serviços públicos estruturados, descentralizados e contínuos, capazes de apoiar as famílias, prevenir violências e assegurar a dignidade humana.

A inexistência ou a fragilidade na implementação do PSB no domicílio acarreta repercussões imediatas para a rede socioassistencial e para a sociedade em geral. Sem a oferta regular e qualificada desse serviço, pessoas com deficiência e pessoas idosas em situação de vulnerabilidade permanecem privadas de proteção, frequentemente relegadas ao isolamento em seus lares ou encaminhadas de forma precoce e desnecessária para serviços de acolhimento institucional. Tal quadro reproduz a lógica do asilamento e da segregação, em afronta direta ao princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/88), ao direito à convivência familiar e comunitária (art.3º da Lei 10.741/03 e art. 6º, V, da Lei 13.146/15) e aos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, como o Plano de Viena de 1982, responsável por instituir uma proposta de ação Internacional que gradualmente se estabeleceu como referência para as políticas públicas voltadas à população idosa; o Plano de Madri (2002) que concentrou esforços nos países em desenvolvimento e abordou a concretização integral dos direitos humanos e da erradicação de todas as manifestações de violência e discriminação direcionadas às pessoas idosas (ONU, 2002); a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas de 2015; a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006), que busca promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente; a 4ª Conferência Regional Intergovernamental sobre envelhecimento e direitos das pessoas idosas de 2017, a qual estabeleceu recomendações para fortalecer a capacidade institucional na garantia do pleno exercício dos direitos das pessoas idosas (OEA, 2015; CEPAL, 2017); e, por fim, a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) de 2020, visando estabelecer uma sociedade inclusiva para todas as idades (ONU, 2020).

O PSB no domicílio, portanto, deve ser compreendido como um instrumento estratégico de política pública e não como medida eventual. Ele simboliza o deslocamento de um paradigma centrado na institucionalização e na responsabilização exclusiva da família para um modelo de cuidado compartilhado, em que Estado, sociedade e famílias assumem

corresponsabilidade na proteção e promoção de direitos.

Cabe ainda mencionar a Política Nacional de Cuidados (Lei nº 15.069/2024), que introduziu no ordenamento jurídico brasileiro uma perspectiva estruturante de cuidado como direito social, atribuindo-lhe caráter universal e transversal e enfatizando que sua efetivação constitui dever do Estado em corresponsabilidade com as famílias, o setor privado e a sociedade civil. Nessa mesma direção, a Corte Interamericana de Direitos Humanos, ao elaborar o Parecer Consultivo nº 31 de 2025, reconheceu a existência de um direito humano autônomo ao cuidado, ressaltando que “o cuidado constitui uma necessidade básica, inevitável e universal, da qual depende tanto a existência da vida humana quanto o funcionamento da vida em sociedade”.

Esse arcabouço normativo reforça a necessidade de serviços como o PSB no domicílio, que se concretizam no cotidiano das famílias e dos territórios, prevenindo situações de negligência e sobrecarga do cuidador, garantindo qualidade de vida às pessoas dependentes de cuidados. Assim, o serviço em tela se apresenta não como opção política eventual, mas como dever jurídico inescapável do Estado brasileiro em todas as suas esferas federativas, que deve planejar, estruturar e executar esse serviço no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), em consonância com as diretrizes nacionais e com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da solidariedade e da proteção social.

Diante desse cenário, esta Nota Técnica se propõe a oferecer uma análise aprofundada sobre o marco jurídico-normativo, os fundamentos conceituais, as características essenciais, os objetivos e os eixos metodológicos do Serviço em referência, bem como os elementos de gestão necessários à sua adequada implementação e reordenamento.

2. FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA, POLÍTICA E CONCEITUAL

A robustez do arcabouço jurídico que sustenta o PSB no domicílio legitima sua obrigatoriedade como dever do Estado e direito dos cidadãos. Esse serviço encontra respaldo em múltiplas fontes normativas, nacionais e internacionais, que convergem em torno da proteção integral, da convivência familiar e comunitária e da inclusão social.

2.1 Constituição da República de 1988

A Constituição Federal de 1988 instituiu a assistência social como política pública integrante da seguridade social (art. 194), de natureza não contributiva, destinada a quem dela necessitar (art. 203). Seus objetivos incluem a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, bem como a promoção da integração à vida comunitária. Os artigos 203 e 204 estruturam a assistência social como direito fundamental e vinculam a atuação dos entes federativos à garantia de serviços continuados, com controle social e participação popular.

Além disso, o artigo 230 impõe ao Estado, à família e à sociedade o dever de amparar as

peças idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar. O artigo 227, por sua vez, garante proteção integral às pessoas com deficiência, reafirmando o princípio da igualdade de oportunidades.

2.2 Marcos infraconstitucionais nacionais

- **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS – Lei nº 8.742/1993):** define a assistência social como política pública de proteção social e estabelece os serviços socioassistenciais em dois níveis – proteção social básica e proteção social especial. O PSB no domicílio integra a proteção básica, com foco preventivo.
- **Política Nacional de Assistência Social (PNAS – 2004):** estruturou o SUAS e definiu a matricialidade sociofamiliar como eixo central da assistência, reforçando o protagonismo da família no cuidado e na proteção.
- **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009):** concebeu formalmente o PSB no domicílio, estabelecendo objetivos, público-alvo e formas de execução.
- **Resolução CNAS nº 34/2011:** redefiniu o conceito de habilitação e reabilitação, atribuindo caráter multissetorial e comunitário à atenção às pessoas com deficiência.
- **Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003):** assegura prioridade absoluta às pessoas idosas, enfatizando o direito à convivência familiar e comunitária, a proteção contra negligência, violência e discriminação, e a preferência pela permanência em seu lar.
- **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015):** consolida o modelo social da deficiência, em consonância com a Convenção da ONU, e estabelece a obrigação do Estado de assegurar a participação plena e efetiva em igualdade de condições.
- **Política Nacional de Cuidados (Lei nº 15.069/2024):** institui o cuidado como direito social, reforçando a necessidade de serviços territoriais de apoio a famílias, cuidadores e pessoas dependentes de cuidados.

2.3 Marcos internacionais

O Brasil é signatário de diversos tratados internacionais que consolidam a proteção das pessoas idosas e das pessoas com deficiência como dever jurídico no plano internacional. Entre os mais relevantes, destacam-se as seguintes normas:

- **Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006, Decreto nº 6.949/2009):** reconhece a deficiência como questão de direitos humanos e impõe a eliminação de barreiras físicas, comunicacionais, sociais e atitudinais.
- **Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das**

Pessoas Idosas (2015): estabelece o dever de promover a independência, autonomia e participação da pessoa idosa, vedando práticas de institucionalização forçada (*apesar de ser um dos primeiros signatários, Brasil está atualmente em processo de ratificação dessa convenção*).

- **Plano Internacional de Ação de Madri sobre Envelhecimento (2002):** orienta os países a desenvolverem políticas inclusivas para envelhecimento digno.

2.4 Concepções fundamentais

A fundamentação do PSB no domicílio também repousa em conceitos estruturantes:

- **Deficiência:** entendida pela LBI como resultado da interação entre impedimentos de longo prazo e barreiras, deslocando-se do modelo médico para o modelo social e de direitos humanos.
- **Envelhecimento:** processo pessoal e social, heterogêneo e desigual, marcado por transformações biológicas, sociais, econômicas e familiares, que impõe maior demanda por proteção social.
- **Vulnerabilidade e cuidado:** categorias centrais para a política pública. O cuidado é concebido como prática social compartilhada, que ultrapassa a esfera privada e se transforma em dever público e direito subjetivo.

3. NATUREZA, FINALIDADE E OBJETIVOS DO SERVIÇO

3.1 Natureza do Serviço

O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas (PSB no domicílio) possui natureza preventiva, protetiva e inclusiva, articulada ao eixo da proteção social básica do SUAS. Sua essência está em ir ao encontro do cidadão em seu espaço de vida - o domicílio e o território -, reconhecendo que o cuidado e a proteção não podem ser restringidos às estruturas físicas das unidades públicas ou privadas de atendimento, mas devem alcançar o cotidiano das famílias e das comunidades.

Trata-se de um serviço que materializa o princípio da matricialidade sociofamiliar, reafirmando a centralidade da família enquanto espaço de socialização, cuidado e proteção, mas sem desconsiderar que essa mesma família pode apresentar limites e fragilidades que exigem suporte do Estado. Ao mesmo tempo, o serviço expressa a lógica da territorialização, na medida em que reconhece que o lugar onde a pessoa vive, estabelece vínculos, acessa políticas públicas e exerce sua cidadania é fundamental para a efetivação da proteção social.

A natureza do PSB no domicílio também é marcada pela incompletude institucional do SUAS, ou seja, pela compreensão de que nenhum serviço isoladamente é capaz de

responder à complexidade das vulnerabilidades enfrentadas por pessoas idosas e pessoas com deficiência. Isso significa que, embora o serviço possua identidade própria, sua eficácia depende da articulação intersetorial com políticas de saúde, educação, habitação, transporte, cultura e justiça, bem como com conselhos de direitos quando existentes no município.

3.2 Finalidade do Serviço

A finalidade precípua do PSB no domicílio é a prevenção de agravos que possam fragilizar ou romper vínculos familiares e comunitários, assegurando a permanência da pessoa com deficiência e da pessoa idosa em seu lar e em sua comunidade, em condições de dignidade, autonomia e participação.

Segundo a **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Res. CNAS nº 109/2009)**, o serviço visa:

“(…) à prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários, à garantia de direitos, ao desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, à equiparação de oportunidades, à participação e ao desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento.”

Essa finalidade revela múltiplas dimensões:

- **Dimensão protetiva:** fortalecer os vínculos familiares, apoiar os cuidadores e assegurar condições de vida digna;
- **Dimensão preventiva:** evitar a institucionalização precoce, a negligência, a violência intrafamiliar e o isolamento social;
- **Dimensão promocional:** ampliar oportunidades de participação, de protagonismo e de inclusão social;
- **Dimensão intersetorial:** articular com outras políticas para assegurar direitos de forma integral e efetiva.

A finalidade do PSB no domicílio deve ser compreendida também no contexto da Política Nacional de Cuidados, conforme mencionado acima, que introduziu a noção de cuidado como direito social. Nesse marco, o serviço não é apenas uma medida assistencial, mas parte de uma política estruturante de cuidado, que deve apoiar famílias sobrecarregadas, reduzir desigualdades de gênero e assegurar que pessoas dependentes de cuidados tenham garantida sua autonomia e dignidade.

3.3 Objetivos Estratégicos

As orientações técnicas indicam como diretrizes do serviço as seguintes ações:

Eixo	Objetivos
Prevenção	I. Prevenir agravos que possam causar rompimento de vínculos familiares e sociais. II. Prevenir confinamento de pessoas idosas e/ou com deficiência. V. Prevenir institucionalização, promovendo inclusão social.
Identificação e Apoio	III. Identificar situações de dependência. IV. Colaborar com redes inclusivas no território.
Conscientização	VI. Sensibilizar grupos comunitários sobre direitos e necessidades de inclusão, desconstruindo mitos e preconceitos.
Fortalecimento de Potencialidades	VII. Desenvolver estratégias para estimular recursos das pessoas com deficiência, pessoas idosas, famílias e comunidade no processo de habilitação, reabilitação e inclusão. VIII. Oferecer oportunidades de desenvolvimento de habilidades, defesa de direitos e participação cidadã.
Integração em Políticas Públicas	IX. Incluir usuários e familiares no sistema de proteção social e serviços públicos, garantindo acesso a benefícios e programas de transferência de renda.
Qualidade de Vida	X. Contribuir para resgatar e preservar a integridade e a melhoria da qualidade de vida dos usuários. XI. Contribuir para a construção de contextos inclusivos.

Com efeito, entendemos que os objetivos do PSB no domicílio se desdobram em várias dimensões operacionais e estratégicas, que precisam ser analisadas de forma detalhada:

a) Prevenção de riscos e violências

O serviço deve identificar vulnerabilidades e agir antecipadamente, evitando que elas se transformem em situações de violação de direitos. Essa prevenção se aplica ao risco de abandono, negligência, violência física ou psicológica, exploração econômica e institucionalização indevida.

b) Fortalecimento da convivência familiar e comunitária

O domicílio é o espaço privilegiado do serviço, mas o objetivo final é sempre manter e fortalecer os vínculos familiares e sociais. Isso implica apoiar o cuidador, estimular o convívio intergeracional, ampliar redes de apoio comunitário e assegurar a participação em atividades culturais, educativas e de lazer no território.

c) Promoção da autonomia e da participação social

A autonomia não deve ser confundida com independência absoluta, mas compreendida como a possibilidade de tomar decisões, participar da vida social e ter voz nos espaços comunitários e institucionais. O PSB no domicílio deve criar condições para que as pessoas com deficiência e as pessoas idosas sejam protagonistas de sua própria vida, na medida de suas capacidades.

d) Redução da sobrecarga de cuidadores familiares

Um dos maiores desafios sociais contemporâneos é a sobrecarga física, emocional e financeira dos cuidadores familiares. O serviço deve oferecer orientação, apoio psicossocial,

encaminhamentos e estratégias de autocuidado, reconhecendo o papel essencial do cuidador, mas prevenindo situações de exaustão e violência.

e) Articulação com a rede intersetorial

O serviço deve funcionar como um elo entre a família e a rede de proteção, assegurando acesso ao SUS, à educação inclusiva, à mobilidade urbana acessível e a programas de habitação, renda e cultura. O objetivo é promover a efetivação do direito à cidade e à cidadania plena, em conformidade com os princípios de indivisibilidade e interdependência dos direitos humanos.

f) Inclusão das diversidades e enfrentamento das desigualdades

Os objetivos do serviço não podem se restringir a uma perspectiva homogênea de deficiência e envelhecimento. É necessário considerar:

- as desigualdades de gênero, que afetam principalmente as mulheres cuidadoras e idosas;
- as desigualdades raciais e territoriais, que impactam a expectativa de vida e o acesso a serviços;
- as especificidades de populações tradicionais e comunidades de difícil acesso;
- as necessidades particulares de pessoas LGBTQIA+ com deficiência ou idosas, frequentemente invisibilizadas.

g) Prevenção da institucionalização

Por fim, um objetivo central do PSB no domicílio é atuar como barreira protetiva contra o acolhimento institucional, garantindo que a institucionalização seja sempre a última medida, adotada apenas quando todas as alternativas de convivência familiar e comunitária tiverem sido esgotadas, em consonância com a Política Nacional da Pessoa Idosa, o Estatuto da Pessoa Idosa, a LBI e a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

3.4 Síntese crítica

A natureza, a finalidade e os objetivos do PSB no domicílio demonstram que ele não pode ser compreendido como um serviço acessório, mas como um pilar fundamental da proteção social brasileira. Sua ausência representa violação direta de direitos fundamentais, enquanto sua efetivação possibilita transformar a lógica da assistência, deslocando-a do paradigma da institucionalização para o paradigma do cuidado comunitário e compartilhado.

4. CARACTERÍSTICAS ESSENCIAIS DO SERVIÇO

O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas apresenta um conjunto de características que definem sua identidade dentro do

SUAS, diferenciando-o de outras ofertas socioassistenciais e reafirmando sua natureza preventiva, comunitária e inclusiva. Essas características são o eixo que organiza a prática cotidiana da equipe técnica e fundamentam a sua obrigatoriedade como política pública estruturante.

4.1 Caráter preventivo

A primeira característica é o caráter preventivo. Diferentemente de serviços que atuam quando a violação de direitos já ocorreu, o PSB no domicílio opera de forma antecipatória, identificando situações de vulnerabilidade antes que estas se transformem em agravos irreversíveis. Isso significa que a lógica do serviço é a de proteger “antes que seja tarde”, reduzindo os fatores de risco relacionados ao isolamento, à negligência, à violência intrafamiliar e à institucionalização indevida.

O caráter preventivo deve se traduzir em ações concretas de busca ativa, visitas regulares, diagnósticos domiciliares e elaboração de planos de desenvolvimento do usuário (PDU). A prevenção também se dá no fortalecimento de capacidades familiares e comunitárias, reconhecendo que a rede de apoio social é fator determinante para evitar a ruptura de vínculos. Ao valorizar o cuidado no território, o PSB no domicílio reafirma que a proteção social básica não se restringe a benefícios eventuais ou a atendimentos pontuais, mas exige continuidade e presença cotidiana do Estado junto às famílias.

4.2 Proteção social proativa

Outra característica essencial é a proteção social proativa. O serviço não se realiza dentro dos muros das unidades públicas, mas vai ao encontro das pessoas em seus lares, territórios e contextos comunitários. A dimensão proativa rompe com a lógica passiva de esperar que o usuário busque o serviço e reconhece que barreiras físicas, comunicacionais, econômicas e atitudinais muitas vezes impedem pessoas com deficiência e pessoas idosas de acessar espontaneamente a rede socioassistencial.

Assim, cabe ao PSB no domicílio deslocar a equipe técnica até o domicílio, estabelecendo vínculos de confiança e escuta qualificada, compreendendo o cotidiano da família e propondo intervenções personalizadas. A proatividade, nesse contexto, também significa antecipar riscos e fragilidades, acompanhando de forma sistemática os usuários para evitar que vulnerabilidades evoluam para violações graves.

4.3 Indissociabilidade entre proteção e cuidado

No PSB no domicílio, proteger e cuidar são dimensões inseparáveis. A proteção social, entendida como garantia de direitos, só se concretiza quando acompanhada de práticas de cuidado (acolhida, atenção, zelo, apoio às atividades de vida diária, orientação ao cuidador e valorização da autonomia da pessoa atendida).

Esse entendimento supera visões reducionistas que colocam o cuidado exclusivamente

como dever privado da família ou como ato meramente assistencialista. Aqui, o cuidado é compreendido como direito social e prática compartilhada, que envolve corresponsabilidade do Estado, da sociedade e da família. A indissociabilidade entre proteção e cuidado também aproxima o PSB no domicílio da Política Nacional de Cuidados, que institui o cuidado como política estruturante, transversal e intersetorial.

4.4 Valorização do domicílio como espaço de direitos

O domicílio não é apenas o local físico onde a pessoa reside. Ele é espaço simbólico de pertencimento, de convivência, de memórias e de identidade. Reconhecer o domicílio como espaço de direitos significa afirmar que o lar deve ser ambiente de proteção social, acessível e digno, e não local de confinamento, abandono ou invisibilidade.

Ao adentrar o domicílio, a equipe técnica do serviço reconhece o modo de vida particular daquela família, seus saberes, suas práticas e suas potencialidades. Isso permite intervenções mais ajustadas e respeitosas, valorizando o protagonismo das famílias e evitando práticas invasivas ou padronizadas.

Além disso, a valorização do domicílio como espaço de direitos reforça a centralidade da convivência familiar e comunitária como princípio constitucional e como eixo estruturante das políticas voltadas a pessoas idosas e com deficiência.

4.5 Acesso a ações e serviços públicos

Outra característica do PSB no domicílio é ser um serviço-ponte. Ele não se basta em si mesmo, mas deve assegurar que o usuário acesse a rede de serviços públicos disponíveis em seu território (saúde, educação, habitação, mobilidade, cultura, trabalho, renda etc.).

Isso se relaciona ao princípio da incompletude institucional do SUAS, isto é, nenhum serviço isolado é capaz de garantir, de forma plena, os direitos sociais. Assim, a equipe do PSB no domicílio deve realizar encaminhamentos, articulações e acompanhamentos, para que a família consiga acessar integralmente a rede de proteção social.

Esse papel de elo é essencial porque pessoas com deficiência e pessoas idosas frequentemente enfrentam barreiras de acessibilidade, preconceitos e dificuldades burocráticas que as afastam do usufruto de direitos. O PSB no domicílio, nesse sentido, atua como mediador e defensor do acesso, garantindo que políticas públicas de fato cheguem até aqueles que mais necessitam.

4.6 Complementaridade ao PAIF

Por fim, o serviço é complementar ao Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), núcleo estruturante do trabalho social com famílias no SUAS. Enquanto o PAIF atua no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) como espaço de referência para grupos familiares, o PSB no domicílio se desloca até a residência, ampliando

a capilaridade da proteção social.

Essa complementaridade reafirma que a família, em suas múltiplas formas, é espaço privilegiado de cuidado e socialização, mas também pode ser locus de violências e fragilidades. Por isso, o Estado precisa estar presente para apoiar, fortalecer e, quando necessário, intervir para assegurar a dignidade dos indivíduos.

4.7 Síntese analítica

As características do PSB no domicílio demonstram que o serviço:

- atua **preventivamente**, antes que o risco se converta em violação;
- opera de forma **proativa**, indo ao encontro do usuário em seu espaço de vida;
- reconhece que **proteger é também cuidar**;
- valoriza o **domicílio como lugar de direitos e de pertencimento**;
- garante o **acesso integral a serviços públicos**;
- e se **articula ao PAIF**, reforçando a centralidade da família e a corresponsabilidade do Estado.

Assim, as características essenciais consolidam o PSB no domicílio como estratégia fundamental para a efetivação dos direitos humanos de pessoas idosas e com deficiência, prevenindo a lógica do asilamento e assegurando a inclusão social no território.

5. PÚBLICO-ALVO E SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE ATENDIDAS

O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas (PSB no domicílio) tem como público prioritário indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade, risco social ou dependência de cuidados, cuja permanência no lar e na comunidade esteja ameaçada por fatores diversos. A definição do público-alvo reflete não apenas uma questão técnica, mas também política e ética: trata-se de reconhecer grupos historicamente invisibilizados e estruturalmente desprotegidos pelo Estado brasileiro. São usuários dos serviços:

5.1 Pessoas Idosas

Segundo a **Lei nº 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa)**, considera-se idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. Esse recorte legal é o parâmetro central para o acesso ao serviço. Contudo, não se trata de um grupo homogêneo: o processo de envelhecimento é marcado pela heterogeneidade e pela desigualdade.

- **Pessoas idosas longevas (80+)**: segmento de maior vulnerabilidade, com maior prevalência de fragilidade física, dependência funcional e sobrecarga para cuidadores.

- **Pessoas idosas em situação de pobreza:** muitos têm como única fonte de renda a aposentadoria ou o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o que os torna responsáveis pelo sustento familiar, ao mesmo tempo em que necessitam de cuidados.
- **Pessoas idosas em contextos urbanos periféricos e rurais isolados:** enfrentam barreiras de acesso a serviços básicos e maior risco de invisibilidade social.
- **Mulheres idosas:** representam maioria entre as pessoas idosas (55,7% da população idosa, segundo Censo 2022), acumulam desigualdades de gênero ao longo da vida e frequentemente assumem papéis de cuidadoras mesmo em idade avançada.

O serviço, portanto, deve atentar não apenas para a idade, mas para o contexto social, econômico, cultural e territorial em que a pessoa idosa está inserida.

5.2 Pessoas com Deficiência

Nos termos da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial que, em interação com barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Esse conceito rompe com a visão reducionista do modelo médico e adota o modelo social e de direitos humanos, em consonância com a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto nº 6.949/2009).

O Censo Demográfico 2022 revelou que o Brasil tem 14,4 milhões de pessoas com deficiência (7,3% da população com dois anos ou mais), além de 2,4 milhões de pessoas com autismo, pela primeira vez contabilizadas em âmbito nacional. Esse dado é fundamental para que os municípios dimensionem a demanda e organizem a oferta do serviço.

5.3 Famílias em Situação de Vulnerabilidade

No que se refere aos contextos de maior vulnerabilidade, entende-se que as situações descritas a seguir podem evidenciar necessidade mais intensa de suporte à proteção e ao cuidado familiar no domicílio, a ser prestado pelo Serviço. São elas:

- **Famílias monoparentais femininas:** em que a mulher é cuidadora e responsável financeira do lar, enfrentando dupla ou tripla jornada de trabalho;
- **Famílias empobrecidas e dependentes de benefícios sociais:** especialmente beneficiárias do BPC e do Programa Bolsa Família, cujas condições materiais limitam a contratação de serviços privados de cuidado;
- **Famílias extensas ou recompostas:** que vivem sob tensões de convivência

intergeracional, agravadas por precariedade habitacional;

- **Famílias migrantes ou em áreas de difícil acesso:** em que os vínculos comunitários estão fragilizados e o acesso à rede de serviços é reduzido.

Nesses contextos, a sobrecarga dos cuidadores é fator de risco central. Muitas vezes, o cuidador é pessoa idosa ou pessoa com deficiência, o que agrava as condições de cuidado e aumenta a probabilidade de negligência involuntária ou violência.

5.4 Situações de Vulnerabilidade Prioritárias

Além da caracterização geral, o serviço deve priorizar situações em que o risco de violação de direitos é iminente. Entre elas:

- Isolamento social prolongado da pessoa idosa ou da pessoa com deficiência;
- Indícios de negligência, maus-tratos ou violência;
- Dependência de cuidados sem rede de apoio familiar suficiente;
- Ausência de acessibilidade no domicílio e no território;
- Baixa renda e insegurança alimentar;
- Cuidadores com sinais de sobrecarga física e emocional;
- Barreiras atitudinais que dificultem a inclusão social (preconceito, capacitismo, idadismo).

Essas situações exigem intervenção imediata e prioritária, por meio de visitas domiciliares frequentes, apoio psicossocial, articulação com a rede intersetorial e, quando necessário, acionamento de medidas protetivas em favor da pessoa em risco.

5.5 Interseccionalidades e Diversidades

A análise do público-alvo não pode desconsiderar as interseccionalidades. Pessoas idosas e com deficiência não constituem um grupo uniforme, mas sim múltiplos sujeitos atravessados por desigualdades de gênero, raça, classe, território, orientação sexual e identidade de gênero.

- **Mulheres idosas e com deficiência:** são mais propensas à pobreza, ao isolamento e à violência doméstica.
- **Pessoas negras e periféricas:** enfrentam expectativa de vida menor e maior dificuldade de acesso a serviços de saúde e assistência.
- **Populações tradicionais (quilombolas, indígenas, ribeirinhas):** sofrem com dispersão territorial e barreiras culturais no acesso à rede.
- **Pessoas LGBTQIA+ idosas ou com deficiência:** frequentemente rompem vínculos familiares e enfrentam dupla discriminação, o que aumenta o risco de institucionalização precoce.

O reconhecimento dessas diversidades é condição para que o PSB no domicílio seja de fato

inclusivo e democrático, assegurando que ninguém seja deixado para trás.

6. METODOLOGIA E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas se organiza a partir de uma metodologia própria, estruturada em três eixos centrais: (i) proteção e cuidado no domicílio; (ii) território protetivo; e (iii) trabalho em rede. Esses eixos traduzem em prática a finalidade preventiva e protetiva do serviço, garantindo que ele não se limite a visitas formais, mas se constitua em intervenção qualificada, sistemática e transformadora.

A metodologia do serviço é sustentada por quatro princípios operacionais: *continuidade, personalização, territorialização e intersetorialidade*. Em outras palavras, o acompanhamento não pode ser episódico, deve considerar a singularidade de cada família, respeitar os vínculos comunitários e articular-se às demais políticas públicas.

6.1 Eixo I – Proteção e Cuidado Social no Domicílio

O primeiro eixo metodológico é o cuidado no domicílio como forma de proteção social. Ele parte do reconhecimento de que o lar é espaço de direitos, mas também pode se tornar espaço de risco quando há isolamento, sobrecarga de cuidadores ou ausência de acessibilidade.

As principais estratégias desse eixo incluem:

- **Acolhida e escuta qualificada:** a visita domiciliar deve ser pautada pela ética, pela privacidade e pelo respeito ao protagonismo do usuário e de sua família;
- **Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU):** instrumento de planejamento individualizado, elaborado de forma participativa, que define objetivos, metas e responsabilidades de curto, médio e longo prazo;
- **Visitas periódicas planejadas:** a frequência deve variar conforme a gravidade e as necessidades do caso – em alguns domicílios, visitas semanais; em outros, quinzenais ou mensais;
- **Apoio aos cuidadores familiares:** orientação prática, suporte psicossocial, encaminhamentos e incentivo a redes de autocuidado;
- **Promoção da autonomia:** estimular capacidades, potencialidades e participação, reconhecendo que autonomia não significa independência total, mas poder de decisão e protagonismo.

Esse eixo traduz a concepção de que proteger é também cuidar. A proteção social, quando concretizada no domicílio, não se resume a transferências de renda ou acesso a benefícios, mas envolve a presença constante do Estado, apoiando famílias e prevenindo rupturas.

6.2 Eixo II – Território Protetivo

O segundo eixo metodológico é a construção de um território protetivo. O território é compreendido não apenas como espaço geográfico, mas como lugar de vínculos sociais, identidades culturais, desigualdades estruturais e potencialidades comunitárias.

No âmbito do serviço, o território protetivo se materializa por meio de:

- **Mapeamento socioassistencial:** identificação de famílias em situação de vulnerabilidade, análise de indicadores (BPC – Benefício de Prestação Continuada; CadÚnico – Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal; Disque 100 – Disque Direitos Humanos (Central de Atendimento do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania); SIPIA – Sistema de Informação para a Infância e Adolescência) e monitoramento contínuo;
- **Mobilização comunitária:** promoção de encontros, rodas de diálogo e campanhas de sensibilização no território;
- **Participação social:** incentivo para que pessoas idosas e com deficiência participem de conselhos, fóruns e associações;
- **Valorização das identidades locais:** reconhecer culturas, saberes e práticas comunitárias como recursos de proteção;
- **Redução do isolamento:** inclusão das famílias em atividades de convivência, lazer, cultura e esporte no território.

Esse eixo é decisivo para prevenir a institucionalização precoce, pois amplia os vínculos de pertencimento, tornando o território um espaço de acolhimento e proteção. Um território protetivo não é apenas o espaço físico, mas o ambiente social onde os direitos são reconhecidos e garantidos.

6.3 Eixo III – Trabalho em Rede: Olhar Multissetorial

O terceiro eixo é o trabalho em rede, expressão do princípio da incompletude institucional do SUAS. Ele parte do reconhecimento de que nenhuma política isolada é capaz de responder integralmente às demandas das pessoas idosas e com deficiência.

O trabalho em rede envolve duas dimensões complementares:

- **Articulação intra-SUAS:** integração do PSB no domicílio ao PAIF (no CRAS), ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS (*quando há violação de direitos*), às instâncias de vigilância socioassistencial e em articulação com os demais serviços da proteção especial de média e alta complexidade³.

³ Intra-setorialidade significa que uma mesma família ou indivíduo pode ser atendido por diferentes serviços e ações da rede socioassistencial. Esse é um desafio para garantir a proteção de direitos e o atendimento integral das demandas. Por isso, a lógica intra-setorial deve orientar tanto a gestão quanto a organização dos processos de trabalho dentro das unidades de referência e dos demais serviços da assistência social.

- **Articulação intersetorial:** diálogo com o SUS (atenção básica, atenção domiciliar, saúde mental, reabilitação), com a educação (escolas inclusivas, EJA), com a cultura, habitação, transporte, sistema de justiça e conselhos de direitos.

O trabalho em rede exige que a equipe técnica do PSB no domicílio atue como elo entre a família e os serviços públicos, mediando acessos, acompanhando encaminhamentos e cobrando respostas institucionais. Esse eixo traduz a concepção de direitos humanos como direitos interdependentes e indivisíveis: o direito à proteção social básica só se concretiza quando articulado ao direito à saúde, à educação, à moradia e à mobilidade.

6.4 Instrumentos de Trabalho

Para viabilizar os três eixos metodológicos, o serviço deve utilizar instrumentos técnicos e de gestão:

- **Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU);**
- **Prontuários individualizados e familiares;**
- **Registros de visitas e relatórios mensais de atendimento (RMA);**
- **Protocolos de encaminhamento intersetorial;**
- **Reuniões de estudo de caso e supervisão técnica periódica.**

Esses instrumentos não são meramente burocráticos, mas ferramentas para assegurar continuidade, planejamento e monitoramento qualificado.

6.5 Síntese analítica

A metodologia do PSB no domicílio demonstra que o serviço não se limita a visitas esporádicas ou a um acompanhamento superficial. Ele exige presença contínua, planejamento individualizado, mobilização territorial e articulação intersetorial. Somente assim será possível cumprir sua finalidade de prevenir riscos, fortalecer vínculos e assegurar dignidade e inclusão.

7. GESTÃO DA OFERTA DO SERVIÇO

A gestão da oferta do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas é responsabilidade do município, sob supervisão do CRAS, integrando a rede de proteção social básica do SUAS. A adequada gestão desse serviço é condição essencial para garantir sua efetividade e sustentabilidade, prevenindo que se transforme em ação fragmentada, episódica ou dependente de vontades políticas transitórias. Com efeito, deve assegurar as seguintes ações: (i) inserção no planejamento municipal, (ii) abrangência territorial, (iii) composição mínima da equipe de referência, (iv) capacitação continuada dos trabalhadores e (v) monitoramento e avaliação sistemáticos.

7.1 Planejamento e Abrangência

O serviço deve estar formalmente previsto no Plano Municipal de Assistência Social e no orçamento municipal, com aprovação do Conselho Municipal de Assistência Social. Isso implica que sua execução não pode ser improvisada, mas precisa estar articulada ao diagnóstico socioterritorial, identificando demandas específicas da população idosa e da população com deficiência.

O diagnóstico socioterritorial, orientado pela Vigilância Socioassistencial, deve se basear em fontes como o CadÚnico, o BPC, os dados do IBGE (Censo 2022), o Disque 100, o SIPIA, os registros do CREAS e do SCFV. Essa análise permitirá identificar:

- a quantidade de famílias com pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade;
- os territórios de maior risco social e menor cobertura de serviços;
- as situações prioritárias para atendimento domiciliar (isolamento, negligência, sobrecarga de cuidadores).

A abrangência do serviço deve ser territorial e universal, evitando práticas seletivas ou focalizadas apenas em um grupo restrito. Isso significa que todos os territórios do município devem estar cobertos, ainda que de forma gradual, conforme a capacidade de implantação. Municípios de maior porte deverão planejar múltiplas equipes vinculadas a diferentes CRAS, enquanto os de pequeno porte poderão iniciar com equipes regionais, desde que assegurado o acesso em todo o território.

7.2 Equipe de Referência

Para a composição da equipe, é importante consultar a Norma Operacional de Recursos Humanos (NOB-RH/SUAS, 2006) e as resoluções do Conselho Nacional de Assistência Social. Segundo as orientações gerais, a equipe deve ser composta por, no mínimo:

- **02 profissionais de nível superior:** assistente social e psicólogo ou terapeuta ocupacional;
- **01 profissional de nível médio** para cada 20 usuários;
- **Coordenação vinculada ao CRAS**, responsável por supervisionar e integrar o serviço às demais ofertas do território.

A equipe deve atuar de forma interdisciplinar, realizando estudo de casos, elaborando planos individualizados, acompanhando famílias e cuidadores e articulando-se com a rede intersetorial. Além da composição mínima, recomenda-se que municípios de maior porte ampliem a equipe com cuidadores sociais, orientadores sociais e profissionais de saúde (como fisioterapeutas, enfermeiros ou fonoaudiólogos), mediante pactuação com o SUS. Essa ampliação, embora não obrigatória, é altamente recomendada diante da complexidade das demandas.

7.3 Atribuições da Equipe

As atribuições específicas da equipe podem incluir:

Para melhor organização e visualização das informações, as atribuições foram extraídas e dispostas em formato de quadro, separadas por função.

Atribuições	Coordenação do Serviço	Profissionais de Nível Superior	Profissionais de Nível Médio
Planejamento, Organização e Implantação do Serviço	Coordenar o planejamento, a organização e a implantação do Serviço no território de abrangência do CRAS, seja para execução direta ou indireta.	Participar nos processos de planejamento, organização e implantação do Serviço no território.	Participar nos processos de planejamento do Serviço.
Representação e Articulação Institucional	Representar o Serviço nos processos de planejamento e monitoramento promovidos pelo CRAS ou órgão gestor de Assistência Social. Manter a coordenação do CRAS informada sobre o desenvolvimento do Serviço. Articular reuniões com a equipe do PAIF para assegurar a complementaridade entre os dois Serviços.	Promover permanente articulação com a equipe do PAIF para estudo de casos ou para assegurar a complementaridade entre os dois serviços.	---
Fluxos e Rede Socioassistencial	Participar da elaboração, da implementação e da avaliação dos fluxos com a rede socioassistencial. Participar da elaboração de fluxos intersetoriais relacionados à atuação do Serviço em rede.	Participar na elaboração, implementação e avaliação dos fluxos com a rede socioassistencial e intersetorial relacionados à atuação do Serviço em rede.	---
Reuniões e Grupos de Trabalho	Participar de reuniões, encontros ou grupos de trabalho para discussões de casos em atendimento comum, análise de informações sobre o território, construção coletiva de indicadores, alinhamento conceitual entre os serviços existentes no território, entre outras.	Participar de reuniões, encontros ou grupos de trabalho para discussões de casos em atendimento comum, análise de informações sobre o território, alinhamento conceitual entre os serviços existentes no território, entre outras.	---
Processos de Trabalho da Equipe	Organizar a dinâmica dos processos de trabalho das equipes, seja de execução direta ou indireta. Prestar suporte à equipe na organização das ações ou estratégias metodológicas do	---	---

	Serviço.		
Atendimento aos Usuários	<p>Apoiar à equipe na organização do atendimento dos usuários por território de moradia para facilitar e potencializar o deslocamento dos profissionais até o domicílio.</p>	<p>Organizar o atendimento dos usuários por território de moradia para facilitar e potencializar o deslocamento dos profissionais até o domicílio. Planejar, organizar e realizar a acolhida no domicílio, definindo a metodologia e os profissionais envolvidos. Realizar a busca ativa de usuários e /ou orientar educadores ou orientadores sociais para fazê-los. Coordenar a elaboração e a avaliação participativa do Plano de Desenvolvimento do Usuário – PDU de cada usuário. Planejar com os profissionais de nível médio a natureza, a organização, a periodicidade e a duração das atividades no domicílio aos usuários.</p>	<p>Participar nos processos de organização do atendimento dos usuários por território de moradia para facilitar e potencializar o deslocamento dos profissionais até o domicílio. Participar na elaboração do Plano de Desenvolvimento do Usuário (PDU) de cada usuário acompanhado. Organizar a programação periódica das visitas ou encontros no domicílio de cada usuário acompanhado, com a definição da frequência e do tempo de atendimento. Planejar o desenvolvimento das visitas ou encontros no domicílio, de acordo com as atividades previstas para cada usuário. Prestar orientação aos usuários e a suas famílias sobre o Serviço, sobre o SUAS e sobre a rede de serviços e ações existentes no território.</p>
	Coordenar a organização e o	Organizar e realizar o	Apoiar a equipe técnica nos processos de encaminhamentos dos usuários e

Encaminhamentos e Monitoramento	monitoramento dos encaminhamentos de usuários à rede.	monitoramento dos encaminhamentos à rede.	suas famílias para acesso a serviços, programas, projetos, benefícios e transferência de renda, quando necessário.
Rotina e Atividades Domiciliares	Definir com a equipe a organização, a periodicidade e o tempo das atividades no domicílio e no território.	Avaliar e definir a necessidade de suporte aos cuidados familiares diante da necessidade de descanso e/ou autocuidado do cuidador familiar. Planejar, organizar e facilitar as rodas de diálogos com a família no domicílio, definindo a metodologia e a periodicidade mais adequada.	Contribuir para o reconhecimento de direitos dos usuários e cuidadores familiares e para o estímulo à participação social e a melhoria da autoestima. Apoiar a realização de atividades envolvendo o usuário, o cuidador (a) e/ou outros familiares no espaço do domicílio. Estimular a mobilização de cuidadores-colaboradores. Orientar aos usuários e cuidadores familiares sobre o acesso à documentação pessoal e à tecnologia assistiva. Apoiar o usuário e o seu cuidador familiar no planejamento e na organização de sua rotina diária.
Educação Permanente e Capacitação	Participar da organização dos processos de educação permanente da equipe.	Participar nas atividades de capacitação e formação permanente da equipe.	Participar da capacitação introdutória, ou seja, prévia à atuação no domicílio. Participar das atividades de educação

			permanente da equipe.
Mobilização Social	Articular a integração do serviço aos processos de mobilização social no território sobre temáticas relacionadas ao Serviço.	Articular a inserção do Serviço nos processos de mobilização para a cidadania no território. Planejar e coordenar os encontros grupais com as famílias e cuidadores familiares no território.	Estimular a participação de cuidadores e familiares nos encontros do território e nas atividades de mobilização para a Cidadania. Dar suporte à equipe técnica nas rodas de diálogo com as famílias e nos encontros territoriais com famílias e cuidador (a) familiar. Participar nas ações de mobilização para a cidadania no território.
Instrumentais e Registros	Prestar suporte à equipe na elaboração de instrumentais de trabalho e na organização dos registros de informações produzidas no âmbito do serviço.	Elaborar instrumentais de trabalho e a organização dos registros de informações produzidas no âmbito do atendimento. Definir as estratégias e as ferramentas teórico-metodológicas que possam qualificar a atuação do Serviço no domicílio e no território. Definir e organizar as agendas e as rotinas de trabalho. Manter as informações sobre o atendimento aos usuários, atualizadas.	Participar na elaboração de instrumentais de trabalho. Utilizar o instrumental para o registro do dia, horário de chegada e de saída do ambiente domiciliar e anotações de ocorrências com impacto na sua atuação. Apoiar aos demais profissionais no que se refere ao registro e organização de informações sobre o serviço.
Avaliação e Relatórios	Realizar reuniões de equipe para avaliação das ações e resultados alcançados. Organizar relatórios de gestão de informações sobre o Serviço.	Realizar reuniões interdisciplinares para estudos de casos. Realizar reuniões de equipe, estudos de casos e atividades correlatas. Participar das reuniões para avaliação das ações e resultados atingidos. Elaborar relatórios das	Participar nas reuniões de estudo de caso dos usuários atendidos. Participar nas reuniões de equipe para o planejamento de

		ações realizadas.	atividades, avaliação de processos, fluxos de trabalho e resultados.
--	--	-------------------	--

A divisão de atribuições não significa atuação compartimentada, mas sim complementaridade de funções dentro de uma abordagem interdisciplinar.

7.4 Capacitação Continuada

A qualidade do serviço depende da formação permanente da equipe. A NOB-RH/SUAS estabelece que trabalhadores da assistência social devem ter acesso à capacitação inicial e continuada, com conteúdos básicos, específicos e instrumentais.

A capacitação do PSB no domicílio deve incluir:

- fundamentos do SUAS, da LOAS e da PNAS;
- conceitos de envelhecimento e deficiência sob a ótica dos direitos humanos;
- técnicas de visita domiciliar, escuta qualificada e elaboração de planos individualizados;
- protocolos de prevenção e enfrentamento à violência contra pessoas idosas e com deficiência;
- metodologias de trabalho com famílias e cuidadores;
- articulação intersetorial e defesa de direitos.

O curso oficial disponibilizado pelo Ministério da Cidadania em parceria com a Universidade Federal de Viçosa (UFV) é um exemplo de instrumento de capacitação, devendo ser adotado e replicado nos municípios.

7.5 Monitoramento e Avaliação

O serviço deve ser objeto de monitoramento sistemático e avaliação contínua, sob responsabilidade da gestão municipal e com acompanhamento do Conselho Municipal de Assistência Social. O monitoramento deve produzir indicadores quantitativos e qualitativos, como:

- número de usuários acompanhados;
- frequência e regularidade das visitas;
- perfil socioeconômico dos usuários;
- acesso a benefícios e serviços intersetoriais;
- grau de sobrecarga dos cuidadores;
- ocorrência ou prevenção de institucionalizações.

A avaliação deve analisar a efetividade do serviço, verificando se de fato contribuiu para prevenir rupturas, fortalecer vínculos e promover a autonomia dos usuários. Para tanto, recomenda-se o uso de relatórios mensais de atendimento (RMA), prontuários individualizados e estudos de caso, além de instrumentos participativos que incluam a visão das próprias famílias atendidas.

7.6 Sustentabilidade e Controle Social

A sustentabilidade do PSB no domicílio depende de:

- **inserção no ciclo orçamentário municipal** (PPA, LDO e LOA), garantindo recursos estáveis;
- **cooperação intersetorial**, para otimizar recursos humanos e financeiros;
- **parcerias com entidades da sociedade civil** devidamente registradas no CNEAS, desde que mantida a supervisão do CRAS;
- **controle social efetivo**, por meio da atuação dos Conselhos de Assistência Social e dos Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência.

O controle social é condição essencial para evitar a descontinuidade do serviço em razão de mudanças de governo ou pressões políticas locais.

8. IMPORTÂNCIA ESTRATÉGICA PARA O MINISTÉRIO PÚBLICO E PARA A REDE DE GARANTIA DE DIREITOS

O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas não é apenas uma oferta do SUAS. Ele se insere em um contexto mais amplo de efetivação de direitos fundamentais e de concretização do pacto constitucional de 1988, no qual a dignidade da pessoa humana e a cidadania foram erigidas como fundamentos do Estado Democrático de Direito. Sua importância transcende a dimensão operacional, alcançando a esfera da responsabilidade institucional do Estado e da sociedade na promoção de uma cultura de cuidado, inclusão e respeito às diversidades.

8.1 Relevância para a Rede de Garantia de Direitos

A rede de garantia de direitos é composta por múltiplos atores – Estado, sociedade civil, conselhos, órgãos de controle, sistema de justiça e comunidade – que atuam de forma articulada para prevenir violações, promover direitos e assegurar a proteção integral. O PSB no domicílio ocupa lugar estratégico nessa rede porque:

- **Previne a institucionalização precoce:** ao fortalecer os vínculos familiares e comunitários, o serviço evita que pessoas idosas e pessoas com deficiência sejam encaminhados de forma indevida para instituições de longa permanência, rompendo laços afetivos e comunitários.

- **Amplia o acesso a políticas públicas:** ao funcionar como elo entre as famílias e a rede de serviços, o PSB no domicílio contribui para a efetivação de direitos sociais em áreas como saúde, educação, habitação, mobilidade e cultura.
- **Reduz desigualdades estruturais:** ao priorizar famílias em vulnerabilidade, o serviço contribui para enfrentar desigualdades de gênero, raça, território e renda, promovendo justiça social.
- **Promove a inclusão social:** ao estimular a participação comunitária e o protagonismo das pessoas atendidas, o serviço fortalece o exercício da cidadania e a integração social.

Em síntese, o PSB no domicílio atua como barreira protetiva contra violações de direitos humanos, materializando em nível local compromissos assumidos internacionalmente pelo Brasil.

8.2 Importância para o Ministério Público

A Constituição Federal, em seu artigo 127, confere ao Ministério Público a missão de defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. Dentro dessa missão, o acompanhamento e a indução de políticas públicas estruturantes são funções estratégicas. O PSB no domicílio insere-se diretamente nessa esfera porque diz respeito à efetivação de direitos sociais fundamentais e à prevenção de violações em massa.

A ausência ou precariedade desse serviço impacta diretamente a atuação ministerial, pois gera aumento de demandas judiciais e extrajudiciais relacionadas a:

- institucionalizações indevidas e superlotação de ILPIs e Residências Inclusivas;
- denúncias de negligência, maus-tratos e violência intrafamiliar;
- sobrecarga dos serviços de saúde e assistência social;
- descumprimento de compromissos internacionais de direitos humanos.

Nesse sentido, a atuação do Ministério Público deve:

- **Induzir a formulação e execução do serviço**, mediante recomendações, termos de ajustamento de conduta (TAC) e, em último caso, ações civis públicas;
- **Fiscalizar a qualidade e a abrangência da oferta**, exigindo diagnóstico socioterritorial atualizado, equipe mínima, planejamento orçamentário e monitoramento sistemático;
- **Atuar de forma resolutiva e intersetorial**, articulando-se com gestores públicos, conselhos, órgãos de controle e sociedade civil;
- **Contribuir para a cultura de cuidado** como política pública estruturante, superando práticas assistencialistas fragmentadas.

A importância estratégica do PSB no domicílio para o Ministério Público também se

expressa na dimensão preventiva e resolutiva de sua atuação. Ao induzir a implantação do serviço, o *Parquet* evita a multiplicação de litígios judiciais e a judicialização desnecessária das políticas públicas, reforçando o papel do órgão como agente de transformação social e não apenas de reação a violações já consumadas.

8.3 Vinculação com o Sistema de Justiça e o Controle Social

O serviço também possui importância estratégica para o sistema de justiça como um todo. Tribunais, defensorias públicas, advocacia pública e demais órgãos encontram no PSB no domicílio um aliado para a efetivação de decisões judiciais, para a prevenção de litígios e para a concretização de direitos.

Além disso, o controle social exercido pelos Conselhos de Assistência Social, da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência depende da existência do serviço para que possam fiscalizar, deliberar e acompanhar a política de cuidados no território. Sem o PSB no domicílio, o controle social perde um de seus instrumentos mais relevantes de monitoramento da proteção social básica.

8.4 Impactos sociais e políticos da efetivação do serviço

A literatura defende que a efetiva implantação e reordenamento do PSB no domicílio podem produzir impactos estruturantes para a sociedade:

- **Redução da pressão sobre a proteção especial de alta complexidade (ILPIs, RIs e serviços de acolhimento):** ao prevenir institucionalizações, libera recursos e amplia a qualidade do cuidado;
- **Promoção da dignidade humana:** assegura que pessoas idosas e com deficiência permaneçam em seus lares, próximas de suas redes afetivas e comunitárias;
- **Fortalecimento da cidadania:** garante protagonismo às pessoas atendidas e às suas famílias;
- **Sustentabilidade das políticas públicas:** previne demandas futuras mais onerosas para o Estado, como internações hospitalares prolongadas, judicializações em massa e violações em serviços de acolhimento.

9. CONCLUSÃO

A análise desenvolvida nesta Nota Técnica permite afirmar, de forma categórica, que o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas constitui uma política pública estruturante, essencial e obrigatória no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Sua natureza preventiva, sua finalidade protetiva e seus objetivos estratégicos demonstram que se trata de serviço indispensável para assegurar a convivência familiar e comunitária, a inclusão social, a autonomia e a dignidade humana.

O diagnóstico demográfico do Brasil revela o crescimento exponencial da população idosa

e a expressividade da população com deficiência, incluindo pessoas no espectro autista, que somam milhões de cidadãos demandando cuidados. Esse cenário confirma a urgência da implantação e do reordenamento do PSB no domicílio, sob pena de aprofundamento das desigualdades, da sobrecarga das famílias e da manutenção da lógica do asilamento e da segregação.

Do ponto de vista jurídico-normativo, o serviço encontra respaldo na Constituição Federal (arts. 1º, 3º, 6º, 203, 204 e 230), na LOAS, na PNAS, na Tipificação Nacional (Resolução CNAS nº 109/2009), no Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), na Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), na Política Nacional de Cuidados (Lei nº 15.069/2024), bem como em tratados internacionais ratificados pelo Brasil, como a Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2006) e a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas (2015). Trata-se, portanto, de um direito subjetivo do cidadão e um dever jurídico do Estado.

Do ponto de vista conceitual e metodológico, o PSB no domicílio se diferencia por suas características centrais: atuar de forma preventiva, proativa, articulada ao cuidado, valorizando o domicílio como espaço de direitos, garantindo acesso à rede intersetorial e complementando o PAIF. A metodologia baseada nos três eixos – proteção e cuidado no domicílio, território protetivo e trabalho em rede – assegura que o serviço não se limite a visitas formais, mas se configure como estratégia qualificada de acompanhamento, prevenção e promoção de direitos.

Do ponto de vista operacional e de gestão, o serviço exige planejamento territorial, diagnóstico socioterritorial, equipe mínima de referência (assistente social, psicólogo ou terapeuta ocupacional e profissional de nível médio), coordenação vinculada ao CRAS, capacitação continuada e monitoramento sistemático. Não pode ser improvisado nem tratado como política residual, mas deve estar previsto no Plano Municipal de Assistência Social, financiado com recursos orçamentários estáveis e acompanhado pelo controle social exercido pelos conselhos de assistência social e de direitos.

A relevância estratégica do serviço para o Ministério Público e para a rede de garantia de direitos é inegável. Sua ausência aumenta a judicialização, a sobrecarga das políticas de proteção especial, a ocorrência de institucionalizações indevidas e o número de denúncias de negligência e violência. Sua presença, ao contrário, fortalece vínculos, previne violações, assegura dignidade e materializa compromissos constitucionais e internacionais.

Nesse contexto, ao Ministério Público incumbe atuar de forma indutora, fiscalizatória e resolutive, nos seguintes termos:

- Diligenciar no território de sua comarca de atuação para verificar se o Serviço de Proteção Social Básica no domicílio está efetivamente instalado ou se há demanda que justifique sua implementação. Para tanto, os documentos em anexo (modelo de ofício solicitando informações, de formulário e de portaria de instauração de procedimento) poderão auxiliar neste diagnóstico.

- Induzir a implantação ou o reordenamento do PSB no domicílio em todos os municípios, por meio de recomendações, termos de ajustamento de conduta e, quando indispensável, ações civis públicas;
- Fiscalizar a qualidade e a abrangência da oferta, exigindo diagnósticos consistentes, equipe mínima multiprofissional, previsão orçamentária adequada e mecanismos de monitoramento;
- Atuar de forma resolutiva e intersetorial, articulando-se com gestores, conselhos de políticas públicas e sociedade civil organizada;
- Contribuir para a consolidação da cultura do cuidado como direito social, em consonância com a Política Nacional de Cuidados.

Pelo exposto, impõe-se a implementação ou o reordenamento do PSB no domicílio por todos os municípios, com planejamento orçamentário e controle social efetivo, sob acompanhamento firme do Ministério Público. Trata-se de medida inadiável para o cumprimento da Constituição e dos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, com foco na proteção integral, na redução de vulnerabilidades e na dignidade das pessoas com deficiência e das pessoas idosas no lar e no território.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Assistência Social. Universidade Federal de Viçosa. Curso Serviço no Domicílio – PSB. Módulo 1: Fundamentos conceituais, políticos e normativos. Brasília: MC/UFV, 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Assistência Social. Universidade Federal de Viçosa. Curso Serviço no Domicílio – PSB. Módulo 2: Natureza, objetivos, público e eixos metodológicos. Brasília: MC/UFV, 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Assistência Social. Universidade Federal de Viçosa. Curso Serviço no Domicílio – PSB. Módulo 3: Gestão da oferta, equipe, planejamento e monitoramento. Brasília: MC/UFV, 2020.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de Proteção Social Básica. Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas: orientações técnicas. Brasília: MDS, 2017. 140 p. ISBN 978-85-5593-010-2

GONÇALVES, Marciana Aparecida Hilário Pena; MARTINS, Simone; AMÂNCIO, Dayse Leticia Pereira. Proteção Social Básica em domicílios para pessoas com deficiência e idosas: uma revisão integrativa da literatura. Revista Contemporânea, v. 3, n. 7, p. 8918-8941, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N7-081. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV3N7-081>. Acesso em: 28 ago. 2025



Brasília, data da assinatura eletrônica.

LEDA MARA NASCIMENTO ALBUQUERQUE
Presidente do GNDH
Procuradora-Geral de Justiça do Estado do Amazonas

VITOR FONSECA
Coordenador da Comissão Permanente de Defesa da Pessoa com Deficiência e
Pessoa Idosa – COPEDPDI.