

POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO NO SUAS

DESAFIOS, ESTRATÉGIAS E
PERSPECTIVAS

Organização
Livia Balog

POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO NO SUAS

**DESAFIOS, ESTRATÉGIAS E
PERSPECTIVAS**

Livia Balog - Organizadora

POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO NO SUAS

DESAFIOS, ESTRATÉGIAS E PERSPECTIVAS

1ª Edição
São Carlos/SP
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com a ISBD

B215p Balog, Lívia Gabriela Campos (Org.) *et al.*

Possibilidades de Atuação no SUAS - Desafios, Estratégias e Perspectivas / Lívia Gabriela Campos Balog (Org.), Vania Aparecida Gurian Varoto, Carolina Ramos Semensato, Flávia Simplicio André, Mateus da Silva Teixeira, Vanderson Campos de Oliveira. São Carlos : Editora Scienza, 2025.

70p.; il. color

ISBN – 978-65-5668-264-8

DOI – <http://dx.doi.org/10.26626/9786556682648.2025.B001>

1. Serviço social. 2. Assistência social. 3. Políticas públicas.
4. Direitos humanos. 5. Pesquisa científica. I. Autores. II. Título.

CDD 360
serviço social- assistência social

Elaborado por Editora Scienza
Índice para catálogo sistemático: 1. assistência social- serviço social- 360.

Referência para citação conforme as normas da APA (7ª edição):

Balog, L. G. C. (Org.), Varoto, V. A. G., Semensato, C. R., André, F. S., Teixeira, M. da S., & Oliveira, V. C. (2025). *Possibilidades de atuação no SUAS: Desafios, estratégias e perspectivas*. Editora Scienza.
<https://doi.org/10.26626/9786556682648.2025.B001>



Rua Coronel Domingos Marino de Azevedo, 85 – Boa Vista – CEP 13575-008 – São Carlos, SP

(16) 9 9285-3689 

www.editorascienza.com.br | gustavo@editorascienza.com

Apresentação

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é uma das principais políticas públicas brasileiras voltadas à garantia de direitos em contextos de vulnerabilidade. Estruturado para ofertar proteção social de forma universal, pública e não contributiva, o SUAS representa um marco na consolidação da assistência social como política de Estado, com forte presença territorial e compromisso com a dignidade humana. Em sua complexidade, essa política demanda constante reflexão sobre suas práticas, fundamentos e desafios.

Este livro reúne cinco capítulos que exploram, sob diferentes perspectivas, os desafios e possibilidades da proteção social no contexto do SUAS. A coletânea propõe um diálogo entre fundamentos teóricos e práticas profissionais, com o objetivo de contribuir para o fortalecimento da política de assistência social em sua dimensão intersetorial e comprometida com os direitos humanos.

A obra articula temas como envelhecimento e cuidado, práticas corporais e vínculos, masculinidades e política pública, e contribuições da análise comportamental ao SUAS, compondo um panorama plural e sensível aos sujeitos e territórios atendidos por essa política. Essa diversidade temática amplia os sentidos de cuidado e atenção no trabalho social, contribuindo para respostas voltadas a transformação social.

Pensado como instrumento de apoio à formação e à prática profissional, este livro oferece subsídios a trabalhadoras(es), pesquisadoras(es) e estudantes que atuam ou estudam o campo da assistência social. Que este livro seja uma provocação contínua ao pensamento e um convite à construção de novas práticas no SUAS.

Livia Balog - Organizadora

Sobre os autores

Dra. Vania Aparecida Gurian Varoto

Professora Associada do Departamento de Gerontologia (DGero) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), campus São Carlos, SP. Doutora em Engenharia de Produção, Especialista em Saúde Coletiva e Bacharel em Terapia Ocupacional. Atua na área de gestão em Gerontologia, serviços e produtos de atenção à pessoa idosa, políticas socioassistenciais e direitos humanos. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7449531039410521> | ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3763-5638> | E-mail: vaniav@ufscar.br.

Dra. Livia Gabriela Campos Balog

Pós-doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), onde também obteve os títulos de mestrado e doutorado. Atuou como psicóloga na rede municipal de São Carlos, no contexto do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com ênfase na proteção social de média complexidade. Sua pesquisa de pós-doutorado investiga contribuições da Análise do Comportamento para o enfrentamento de vulnerabilidades sociais, articulando diretrizes do SUAS à Ciência Comportamental Cultural, com o objetivo de subsidiar intervenções que fortaleçam repertórios de resiliência e superação de violências entre populações em situação de risco. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/130596985792870> | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5908-1840> | E-mail: livia.gcb@gmail.com.

Ms. Carolina Ramos Semensato

Doutoranda em Gerontologia pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (PPGGero), Mestre em Gerontologia e Bacharel em Gerontologia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), campus São Carlos, SP. Atua na área da Gerontologia com ênfase em políticas socioassistenciais de atenção à pessoa idosa, gestão de serviços e Centro-Dia para pessoas idosas. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7286581903238068> | ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0216-0149> | E-mail: csemensato@estudante.ufscar.br.

Ms. Flávia Simplicio André

Doutoranda em Gerontologia pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (PPGGero) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), campus São Carlos, SP. Mestre e sanitarista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Especialista em Serviço Social e Saúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), e em Gerontologia pela Faculdade Governador Ozanam Coelho (FAGOC). Bacharel em Serviço Social pela UERJ. De 2018 a 2023, foi Chefe do Departamento de Assessoria Técnica da Secretaria Municipal de Assistência Social de Barra do Piraí (RJ), e em 2025, Diretora Executiva da mesma secretaria. Atua na área da Gerontologia, com ênfase em políticas socioassistenciais de atenção à pessoa idosa, políticas públicas e intersetorialidade. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5908551197077620> | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3971-3158> | E-mail: flaviasa@estudante.ufscar.br.

Mateus da Silva Teixeira

Graduando em Educação Física pela Unicesumar. Estuda a relação entre práticas corporais e o desenvolvimento de resiliência no contexto do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com foco no fortalecimento de vínculos, pertencimento e bem-estar. Conduz análise teórica no campo da proteção social de média e alta complexidade, investigando os possíveis efeitos dessas práticas em grupos com adolescentes, mulheres e pessoas idosas.

Vanderson Campos de Oliveira

Graduando em Gerontologia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Realizou estágio no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), proteção social de média complexidade, atuando no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Durante essa experiência, aprofundou-se no estudo das masculinidades e em estratégias para a promoção de masculinidades positivas nesse contexto.

Sumário

Capítulo 1.....	08
Intersetorialidade, proteção social e pessoas idosas em vulnerabilidade: uma reflexão sobre os desafios	
Flávia Simplicio André e Vania Aparecida Gurian Varoto	
Capítulo 2.....	19
Proteção social em interface ao envelhecimento, família, pessoa idosa e o cuidado diurno	
Carolina Ramos Semensato e Vania Aparecida Gurian Varoto	
Capítulo 3.....	33
Corpo e vínculo: os benefícios psicossociais das práticas corporais no SUAS	
Mateus da Silva Teixeira e Lívia Gabriela Campos Balog	
Capítulo 4.....	46
Política pública e construção de masculinidades: caminhos no campo da assistência social	
Vanderson Campos de Oliveira e Lívia Gabriela Campos Balog	
Capítulo 5.....	58
Bases Analítico-Comportamentais para a Compreensão de Práticas no Sistema Único de Assistência Social	
Lívia Gabriela Campos Balog	

Capítulo 1

Intersetorialidade, proteção social e pessoas idosas em vulnerabilidade: uma reflexão sobre os desafios

Ms. Flávia Simplicio André

Doutoranda em Gerontologia pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal, Campus São Carlos, São Paulo.

Dra. Vania Aparecida Gurian Varoto

Professora Associada do Departamento de Gerontologia da Universidade Federal, Campus São Carlos, São Paulo.

André, F. S., & Varoto, V. A. G. (2025). Intersetorialidade, proteção social e pessoas idosas em vulnerabilidade: uma reflexão sobre os desafios. In L. G. C. Balog (Org.), *Possibilidades de atuação no SUAS: Desafios, estratégias e perspectivas* (pp. 8–18). Editora Scienza.

<http://dx.doi.org/10.26626/9786556682648.2025.C001.p.8-18>

1. Proteção social e envelhecimento

Este capítulo discorre sobre o desafio da intersetorialidade no fortalecimento da proteção social para medidas à redução de vulnerabilidades vivenciadas pela população idosa, no contexto brasileiro. O capítulo introduz uma reflexão sobre o desafio indicado em interface com medidas a assegurar e garantir o cuidado integral no âmbito da proteção social básica e especial, considerando o fenômeno do envelhecimento. O tema não se esgota neste capítulo e tem a intenção de despertar a busca por mais conteúdo, assim como observar nos processos de trabalho da proteção social, os elementos aqui apresentados.

A dinâmica globalizada mundial frente ao fenômeno do envelhecimento, se mostra expressiva e desafiadora, e sinaliza a necessidade de integrar o conteúdo técnico qualificado nos diferentes setores de atuação às populações, visando o bom planejamento do processo de envelhecimento (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020). A revisão, formulação e proposição de programas, projetos e ações ao atendimento à população idosa devem agregar uma rede mais articulada e promocional ao alcance de garantir e ofertar políticas públicas de cuidados ao longo da vida, numa

perspectiva mais saudável e ativa (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020, Camargo & Borges, 2020, Lei nº 10.741, 2003, Lei nº 14.423, 2022).

A realidade do envelhecimento populacional é heterogênea, multidimensional e exige estabelecer estratégias que assegurem à população idosa (60 anos e mais) o exercício pleno do direito à vida de forma integral, com dignidade e minimizar qualquer situação de discriminação que a coloque em cenários de exclusão social e vulnerabilidade (Camarano & Fernandes, 2022, Floriani, 2022, Lei nº 10.741, 2003). No âmbito brasileiro, a proporção de pessoas idosas na população quase dobrou, passando de 8,7% em 2000, para 15,6% no ano de 2022 e o país irá diminuir em termos de habitantes, atingindo seu máximo populacional em 2041 (220.425.299 habitantes) (Bello, 2024). Bello (2024) discute as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e sinaliza que “a esperança de vida ao nascer subiu de 71,1 anos em 2000 para 76,4 em 2023, e deve chegar aos 83,9 anos em 2070” (p. 1) e a população idosa representará a ordem de 37,8%.

No cenário do fenômeno do envelhecimento, a longevidade é fato e a esperança dos nascidos em 2023 foi de 76,4, sendo para os homens de 73,1 anos e para as mulheres 79,7 anos (Bello, 2024). A realidade dos mais longevos (80 anos e mais) estão em evidência na população e a esperança de vida para 2070 é projetada em 83,9 anos (Bello, 2024). Nesta direção, em que as ações de cuidados prolongados aos mais longevos serão necessárias, a relevância de políticas de cuidados tanto no âmbito social e saúde devem ser articuladas e ampliadas nas diferentes áreas de atuação ao atendimento da população. Em se tratando da Política de Assistência Social, a mesma deve ser organizada de forma a garantia de direitos fundamentais para os níveis de proteção social, às pessoas idosas e todas em processo de envelhecimento, por meio de benefícios socioassistenciais, mas acima de tudo em medidas de prevenção social intersetoriais ao alcance da saúde integral de cada pessoa (Lei nº 8.080, 1990; Lei nº 8.742, 1993; Lei nº 10.741, 2003; Lei nº 12.435, 2011).

A proteção social tem como objetivos, reduzir as desigualdades, combater à pobreza, proteger e agir em situações de vulnerabilidades (Meirelles, 2022; Yazbek, 2014). Por outro lado, o fortalecimento de políticas públicas considerando a dinâmica das populações deve ser adotada, pois o cenário de pessoas idosas que acumulam capital econômico e social ao longo da vida também é identificado, e outras podem enfrentar a velhice com extrema pobreza, baixa renda, doenças crônicas, isolamento e exclusão social e digital. Consequentemente, a proteção social deve ser reconhecida como um sistema de garantia de direitos e promoção da equidade a todos que dela necessitarem, não apenas como mecanismo para obter benefícios eventuais (Lei nº 8.213, 1991, Lei nº 10.741, 2003, Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2014, Yazbek, 2014).

No contexto brasileiro, a proteção social atua na articulação imediata na perspectiva de segurança de renda com a garantia do Benefício de Prestação Continuada (BPC), para pessoas idosas que atingiram a idade mínima de 65 anos (Lei nº 8.742, 1993). No entanto, para a faixa etária de 60 a 64 anos não atende o requisito para este benefício e pode ter prejuízos quanto às suas necessidades, podendo se enquadrar em situações de vulnerabilidade social (Portaria Interministerial MDS/MPS nº 27, 2024, Lei nº 10.741, 2003). Por outro lado, a organização da rede de informações da proteção social, via Cadastro Único (CadÚnico) tem sido fundamental para dimensionar e apoiar benefícios, ações e programas de apoio aos mais vulneráveis, enquanto uma ferramenta moderna, ágil e eficaz na construção de programas sociais, e, ao longo de seu aprimoramento representa um avanço significativo na gestão integrada das políticas públicas voltadas à população em situação de vulnerabilidade (Lei nº 8.742, 1993). O Novo Cadastro Único (2025) destaca que:

O Cadastro Único proporciona uma visão abrangente da parcela mais vulnerável da população brasileira, permitindo que os governos em todos os níveis saibam quem são essas famílias, onde vivem, suas condições de vida e suas necessidades. Essa base de dados facilita o desenvolvimento de novos programas sociais, a organização da oferta de programas e serviços para essas famílias e a seleção de beneficiários de maneira eficiente e segura (p. 1).

Em relação aos benefícios à população idosa junto ao cadastro CadÚnico, estão vinculados aos principais programas: Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), tarifa social de energia elétrica, bolsa família, minha casa minha vida, auxílio gás e outros. O acesso a esses benefícios contribui para o enfrentamento da pobreza e pode favorecer a melhoria da vida cotidiana, principalmente entre as pessoas idosas que vivem sozinhas e/ou aquelas em situações de acolhimento institucional, sem rendimento formal ou com vínculos familiares fragilizados e/ou rompidos (Lei nº 8.742, 1993; Novo Cadastro Único, 2025).

É imprescindível ampliar e assegurar a efetivação de políticas públicas que incorporem o uso de tecnologias digitais como instrumentos concretos de acesso a direitos para população idosa. Essas políticas devem ter articulação com o sistema de proteção social com as outras políticas da educação, saúde, transporte, habitação etc. (Lei nº 8.080, 1990; Lei nº 10.741, 2003). As ações intersetoriais contribuem para identificar, definir e propor medidas ao combate às vulnerabilidades, assim como lidar com situações de risco social em prol de evitar comprometimentos à autonomia e funcionalidade das pessoas idosas e o caráter da feminilização da velhice ganha destaque neste âmbito, uma vez que as mulheres estão em evidência dentre a população envelhecida (Freitas & Mesquita, 2021; Lei nº 8.080, 1990; Lei nº 8.742, 1993).

Na perspectiva econômica e na manutenção à funcionalidade daqueles que envelhecem, verifica-se destaque enquanto uma oportunidade econômica para os países em desenvolvimento, como o Brasil, por meio de um planejamento estratégico que envolva a temática de investimentos em educação e políticas públicas na direção de manter a pessoa idosa o maior tempo possível ativa, produtiva e contributiva com suas experiências laborais (Fernandes & Queiroz, 2023). Neste caminho, a perspectiva da inclusão digital, educação continuada ao longo da vida, educação em saúde na perspectiva do envelhecimento ativo e saudável e entre outras janelas de oportunidades intersetoriais, podem favorecer medidas de planejamento estratégico em que o envelhecimento é compreendido como uma oportunidade para impulsionar a inovação e fomentar o empreendedorismo (Kohlbacher, Herstatt & Levsen, 2015).

Kohlbacher et al. (2015) consideram a oportunidade do envelhecimento, mercado de trabalho e economia, enquanto “*silver economy*”, e destacam o potencial produtivo e de consumo da população idosa, e sem dúvida em um mundo tecnológico e digital a proposição de inclusão deve ser pensada e articulada. A intersectorialidade, nesta dimensão não pode ser descartada e pode ser considerada como um diferencial inovador em diferentes contextos no âmbito da gestão de cuidado e do envelhecimento populacional (Romero & Castanheira, 2020).

Para Viviani et al. (2023), o mundo digital tem requisitado novas habilidades e modos de se viver, e gera novos desafios às pessoas idosas, solicitando mais agilidade em contato com as tecnologias que até o momento não era uma exigência para seu planejamento cotidiano e vivência de vida. Enquanto um desafio em novas habilidades, esta dimensão abrange o campo de oportunidades de aprendizagem e inclusão. Os benefícios da “*silver economy*” não se distribuem de forma igualitária, em se tratando de populações com renda precária, aquisição/acesso e o uso de equipamentos digitais, distinção dos níveis de escolaridade nas diferentes regiões brasileiras e outros. Portanto, é imprescindível discutir esses benefícios e considerar os indicadores que geram as desigualdades sociais e territoriais, controlando-os ou extinguindo-os (Viviani et al., 2023).

Viviani et al. (2023), consideram a inclusão digital como um elemento central para a promoção da autonomia da pessoa idosa, uma vez que possibilita o uso de dispositivos e seus acessórios (celulares, computadores, redes sociais, serviços bancários, aplicativos relacionados ao controle e sistemas de saúde etc.) que conectam pessoas e serviços ao favorecimento da participação

social, exercício de cidadania e auxiliam nas atividades da vida diária. Entretanto, a efetivação dessa inclusão requer mais do que infraestrutura tecnológica, demanda acesso à informação, por meio do letramento digital com interfaces acessíveis, usabilidade adequada com suporte técnico, educação permanente e outras medidas que são viáveis somente com articulação intersetorial, e planejamento de políticas públicas com vistas ao envelhecimento ativo (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020).

Nesse contexto, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) assume um papel fundamental ao garantir proteção social, prevenir riscos e promover a qualidade de vida das pessoas, construindo planos determinantes socioassistenciais e de proteção à vida. A intersetorialidade, neste âmbito é entendida enquanto uma estratégia essencial para implementar o fator de proteção e promoção à vida ativa e o envolvimento de pessoas idosas nesta dinâmica enquanto protagonista, pode favorecer a construção de planos de cuidados em geral e em situações de vulnerabilidade social (Camargo & Borges, 2020; Romero & Castanheira, 2020).

2. A intersetorialidade no enfrentamento de vulnerabilidades no envelhecimento

A abordagem da intersetorialidade, versa a busca em superar a fragmentação das ações em diferentes setores, no âmbito governamental ou não, os quais conjuntamente convergem em solucionar situações ou problemas multicausais em diferentes níveis de complexidade, a fim de garantir respostas mais eficazes e coerentes às demandas da população, especialmente das pessoas em situação de maior vulnerabilidade, o que trata uma parcela da população idosa. Assim, a intersetorialidade, quando articulada com às políticas públicas de envelhecimento, como Estatuto da Pessoa Idosa – Lei nº 10.741(2003), possibilita uma compreensão ampliada das necessidades sociais, culturais e econômicas deste grupo, que necessita de um atendimento integral (Yazbek, 2014).

A intersetorialidade pode ser compreendida como uma forma de integrar diferentes setores para que, conjuntamente, solucionem problemas complexos e multicausais (Cunill-Grau, 2016). Essa integração pode envolver arranjos formais ou informais e, ainda, colaboração e coordenação (hierárquica e não hierárquica). Nessas bases, a intersetorialidade pode promover a articulação entre setores e nos processos de políticas públicas, ou mesmo, estabelecer um espaço de negociação entre os envolvidos, consolidando novos valores na orientação das políticas e mobilizar diferentes áreas para o enfrentamento de problemas públicos (Cruz, Marconde & Farah, 2024). Camargo & Borges (2020) indicam que a intersetorialidade pode ser um princípio norteador das políticas públicas, que

integra enquanto uma técnica de gestão ao favorecimento de planejamentos a diminuir as desigualdades sociais que atravessam o processo de envelhecimento brasileiro.

No âmbito de serviços públicos e cuidados às pessoas idosas, estudos discutem que as ações intersetoriais favorecem a construção de redes de apoio, e os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) podem incentivar o diálogo entre as diferentes políticas e os respectivos setores, como a saúde, a educação, a habitação etc. Esse caminho, pode possibilitar uma melhor integração entre os diferentes setores e saberes profissionais com a finalidade de assegurar os direitos da população idosa e promover o envelhecimento pautado na dignidade humana e participação social (Camargo & Borges, 2020; Yazbek, 2014).

A intersetorialidade é um mecanismo indispensável à superação da fragmentação das políticas públicas, o que viabiliza uma construção de respostas mais abrangentes, integradas e qualificadas. Assim, a atuação integrada entre diferentes áreas do cuidado permite o atendimento das diversas demandas do público idoso, assegurando maior acesso, continuidade e qualidade nos serviços ofertados à população idosa (Camargo & Borges, 2020). Também, Cruz, Marconde e Farah (2024) analisam a interface entre intersetorialidade e transversalidade, sendo esta última pouco praticada em relação às estratégias intersetoriais no âmbito das desigualdades de gênero, raça, etnia, territoriais, ciclo de vida e de pessoas com deficiência na trajetória da política nacional de cuidados para a população.

O diálogo, a articulação intergovernamental e interinstitucional, são necessários para efetivação de políticas públicas mais assertivas à população idosa, visando a garantia de direitos, valorização da autonomia e promoção da cidadania (Camargo & Borges, 2020). Entretanto, a concretização da intersetorialidade no cotidiano das políticas públicas ainda enfrenta barreiras significativas em decorrência da ausência de articulação entre os diferentes níveis de gestão, a precarização das condições de trabalho, ausência de planejamento estratégico colaborativo e outras que podem comprometer ações (Camargo & Borges, 2020). A vulnerabilidade da articulação entre diferentes setores pode ao longo do tempo comprometer as ações de atenção e proteção à população e acentuar vulnerabilidades a nível individual e do coletivo. Mas afinal, em se tratando de vulnerabilidade social o que é e o que representa na proteção social?

A vulnerabilidade social se apresenta na ausência da rede familiar e de redes de apoio social, o que diminui o contato entre as pessoas, gera interação prejudicada e pode levar a níveis de

isolamento social, e em casos extremos a danos à saúde integral (Netto, 2022; Tonezer, 2022). Em se tratando da pessoa idosa, a vulnerabilidade social pode acentuar situações de preconceito e violência, de naturezas e tipos distintos, como o abandono, negligência, física, financeira e outras (Minayo, 2022). A somatória desses elementos, pode levar à “morte simbólica da pessoa idosa” colocando-a à margem da sociedade, tonando a sua participação social limitada ou ausente, acentuando ações de violação de direitos (Minayo, 2022).

Floriani (2022) e Speranza et al. (2022), também indicam sobre algumas barreiras ao acesso aos serviços de saúde, que podem desencadear a produção de cuidados de baixa qualidade e comprometer a funcionalidade da pessoa. Algumas barreiras são indicadas enquanto a falta de um cuidado especializado, baixa contratações de profissionais (médicos geriatras, gerontólogos e outros) inviabilizando o cuidado e o princípio da integralidade, preconizado no Sistema Único de Saúde para o atendimento de qualidade, assim como pode desencadear ou potencializar prejuízos funcionais à pessoa idosa e acentuar níveis de vulnerabilidade clínico funcional (Rocha et al., 2024; Floriani, 2022; Speranza et al., 2022). Nesta perspectiva, Romero & Castanheira (2020) indicam que a intersectorialidade é uma das práticas consideradas boas, na gestão de saúde da pessoa idosa em alinhamento com as políticas públicas no contexto do SUS.

Dentre os fatores de vulnerabilidade às pessoas idosas, em interface com situações biológicas, sociais e econômicas, a dimensão biológica traz consigo mudanças físicas, cognitivas que quando associadas às doenças crônicas ao longo da vida, podem acentuar prejuízos funcionais. Algumas situações de saúde podem ser prevenidas ao longo do tempo e Rocha et al. (2024), compreendem que a vulnerabilidade das pessoas idosas precisa ser entendida como uma forma de prevenir riscos, melhorar planos e estratégias de cuidados para aquelas mais vulneráveis. Os estudos de Rocha et al. (2024) sinalizam que a vulnerabilidade se mostrou estatisticamente relevante quando associada a fatores como faixa etária, dependência para realizar atividades da vida diária, fragilidade, risco de declínio funcional e depressão.

No contexto do envelhecimento e vulnerabilidade, o estudo de Rocha et al. (2024), destaca a importância de entender o cotidiano das pessoas, a fragilidade das suas relações sociais, acesso à renda, a desigualdade no acesso a serviços públicos e muitas vezes a insegurança quanto à justiça social. Tais fatores envolvem questões sociais, econômicas e culturais que vão além da perspectiva individual e deve absorver as diretrizes da política nacional de cuidados às populações na ótica de construir planos mais estratégicos e condições de vida digna, com garantia de direitos (Cunill-Grau, 2016; Lei nº 10.741, 2003). Nesta direção, a proteção social básica e a atenção

primária em saúde devem se aproximar cada vez mais, construir medidas preventivas e de promoção à saúde das populações em todas as fases da vida, buscando articular com outros setores oportunidades que favoreçam o desenvolvimento sustentável das pessoas e dos territórios (Organização Pan-Americana da Saúde, 2020).

3. Considerações finais

O fenômeno de envelhecimento da população brasileira apresenta desafios complexos, o que exige a concretização de políticas públicas, que possam valorizar a permanência funcional e econômica das pessoas idosas, nos diferentes territórios mantendo-se ativas, independentes e laborativas. Além disso, o acesso às tecnologias e a inclusão digital, pode ser uma possibilidade inovadora e essencial para ampliar a participação social, diminuir desigualdades, oportunizar educação continuada e desenvolvimento de novas habilidades. Para tanto, os programas sociais são importantes estratégias para oportunizar medidas de alcance a garantia de direitos e devem potencializar ações intersetoriais para os diferentes segmentos da população, principalmente considerando o fenômeno do envelhecimento e para as pessoas idosas.

A intersetorialidade revela-se um princípio fundamental para a efetivação das políticas públicas direcionadas ao cuidado da população idosa, pois favorece a articulação entre diferentes áreas como saúde, assistência social, previdência social e outras, a fim de oferecer respostas humanizadas às múltiplas demandas frente ao processo do envelhecimento. As ações intersetoriais, também podem favorecer a construção de planos de cuidados com vistas ao envelhecimento mais ativo e saudável, e devem construir estratégias para diminuir fatores da vulnerabilidade das populações e dos serviços nos diferentes níveis de atenção. Portanto, o fortalecimento das redes de proteção social requer investimento em educação permanente dos profissionais que atuam com a população idosa, almejando ainda a ampliação da participação social das pessoas idosas pelo letramento digital nos assuntos direcionados às suas necessidades cotidianas e acesso às suas políticas de forma ampliada.

A efetivação dos direitos da pessoa idosa está intrínseca a sua participação social, assim como das pessoas que estão em processo do envelhecimento e os espaços de controle social como os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, são essenciais neste contexto. Os serviços e programas vinculados à proteção social são destaques em muitos municípios no sentido de fomentar a garantia de direitos, e devem avançar em mapeamento e diagnóstico situacional considerando as dimensões

de contextos e pessoas envelhecidas. Nesta direção, este capítulo de livro apresentou uma breve reflexão sobre alguns pontos sobre a pessoa idosa, vulnerabilidade e como ações intersetoriais podem favorecer medidas estratégicas na proteção social, como em outros setores. O envolvimento de diferentes parceiros neste âmbito, e a exemplo, o conselho municipal de direitos da pessoa idosa, os serviços da proteção social e instituições de ensino superior favorecem este caminho, e é proposto a continuidade dessa reflexão e aprimoramento teórico sobre este tema, com o desenvolvimento de pesquisas pelas autoras deste capítulo no formato de uma tese.

Referências

- Bello, L. (2024). Projeção da População p População do país vai parar de crescer em 2041. – Estatísticas Sociais. In Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41056-populacao-do-pais-vai-parar-de-crescer-em-2041>
- Benedita, R. da Mota A. Viviani, C., Parente Pessoa, L., Sadaco Minamizaki Ikuta, L., Sathler Tavares Batistoni, S., & Bento Lima da Silva, T. (2023). Inclusão digital e seus benefícios para os idosos. *KAIRÓS-GERONTOLOGIA*, 26(33). <https://doi.org/10.61583/kairs.v26i33.27>
- Camarano, A. A., & Fernandes, D. (2022). Cuidados para a população idosa: O que a pandemia desvendou? In E. V. de Freitas & L. Py (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (5ª ed., pp. 3115–3145). Guanabara Koogan.
- Camargo, L. P., & Borges, C. N. F. (2020). Intersetorialidade, a saúde do idoso e o Serviço de Orientação ao Exercício: uma análise documental. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 22(1), 17–25. <https://doi.org/10.21722/rbps.v22i1.26966>
- Cruz, M. C. M. T., Marcondes, M. M., & Farah, M. F. S. (2024). Intersetorialidade e transversalidade: análise do Brasil Carinhoso (2012-2015). *Cadernos de Pesquisa*. (Fund. Carlos Chagas): São Paulo, (54), 1-20. <https://doi.org/10.1590/1980531410394>
- Cunill-Grau, N. (2016). A intersetorialidade nas novas políticas sociais: Uma abordagem analítico-conceitual. In Macedo, J. M., Xerez, F. H. S., & Lofrano, R. *Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate*, (26), 35-66. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/ferramentas/docs/Caderno%20de%20Estudos%2026.pdf>
- Fernandes, A. R. de J., & Queiroz, B. L. (2023). Aging, education and some other implications for the silver dividend in developing countries: Evidence from Brazil. *The Journal of the Economics of Ageing*, 25, 100446. <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2023.100446>
- Floriani, A. C. (2022). Bioética, envelhecimento e o idoso. In E. V. de Freitas & L. Py (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (5ª ed., pp. 325–345). Guanabara Koogan.
- Freitas, R. de C. S., & Mesquita, A. de A. (2021). Envelhecimento populacional, feminização da velhice e saúde: Algumas dimensões de análise. In C. A. Moraes (Org.), *Serviço Social e Trabalho Profissional na Área da Saúde* (pp. 109–127). Navegando Publicações. https://www.editoranavegando.com/_files/ugd/35e7c6_4fb52d7be20841baa65771269814d1ff.pdf
- Kohlbacher, F., Herstatt, C., & Levsen, N. (2015). Golden opportunities for silver innovation: How demographic changes give rise to entrepreneurial opportunities to meet the needs of older people. *Technovation*, 39–40, 73–82. <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2014.05.002>

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.* (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991.* (1991). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm
- Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993.* (1993). Dispõe sobre os planos de benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm
- Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003.* (2003). Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Presidência da República.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
- Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011.* (2011). Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm
- Lei nº 14.423 de 22 de julho de 2022.* (2022). Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Presidência da República.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm
- Minayo, C. M. S. (2022). Violência contra a pessoa idosa: Castigo do corpo e mortificação do eu. In E. V. de Freitas & L. Py (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (5ª ed., pp. 226–245). Guanabara Koogan.
- Netto, P. M. (in memoriam). (2022). Estudo da velhice: Histórico, definição do campo e termos básicos. In E. V. de Freitas & L. Py (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (5ª ed., pp. 247–265). Guanabara Koogan.
- Novo cadastro Único. (2025). Brasil - Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/cadastro-unico/novo-cadastro-unico>
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2020). *Década do envelhecimento saudável nas Américas (2021–2030)*. Organização Mundial da Saúde. <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>
- Portaria Interministerial MDS/MPS nº 27, de 25 de julho de 2024. (2024). *Dispõe sobre o processo de inscrição e atualização cadastral para manutenção do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC*. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009 (Reimpressão). (2014). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Conselho Nacional de Assistência Social.
https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf
- Rocha, K. M., Diniz, N. C., Andrade, N. L., Silva, M. L. P., Dantas, B. A. S., & Torres, G. V. (2024). Aspectos associados à vulnerabilidade em saúde em pessoas idosas atendidas na atenção primária à saúde. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 10, 78–92.
https://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/704
- Romero, D. & Castanheira, D. (2020). Boas práticas na gestão de saúde da pessoa idosa: políticas públicas e promoção da saúde na prática do SUS. (organizadoras). Rio de Janeiro: Editora ICICT-Fiocruz.
- Speranza, C. A., Lopes, G. F., Torre, S. G. M., & Motta, L. B. (2022). Alterações fisiológicas do envelhecimento. In E. V. de Freitas & L. Py (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (5ª ed., pp. 688–706). Guanabara Koogan.

- Tonezer, C. (2022). Idosos dos espaços rurais. In E. V. de Freitas & L. Py (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (5ª ed., pp. 485–500). Guanabara Koogan.
- Yazbek, M. C. (2014). Sistemas de proteção social, intersetorialidade e integração de políticas sociais. In G. L. Monnerat, N. L. T. de Almeida, R. G. de Souza, & V. M. C. Ribeiro (Orgs.), *A intersetorialidade na agenda das políticas sociais* (pp. 77–103). Editora Papel Social.

Capítulo 2

Proteção social em interface ao envelhecimento, família, pessoa idosa e o cuidado diurno

Ms. Carolina Ramos Semensato

Doutoranda em Gerontologia pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos, Campus de São Carlos, SP

Dra. Vania Aparecida Gurian Varoto

Professora Associada do Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos, Campus de São Carlos, SP

Semensato, C. R., & Varoto, V. A. G. (2025). Proteção social em interface ao envelhecimento, família, pessoa idosa e o cuidado diurno. In L.G. C. Balog (Org.), *Possibilidades de atuação no SUAS: desafios, estratégias e perspectivas* (pp. 19–32). Editora Scienza.

<http://dx.doi.org/10.26626/9786556682648.2025.C002.p.19-32>

A proteção social representa um dos fundamentos essenciais para a promoção da justiça social e para a mitigação das desigualdades socioeconômicas. Consiste em um conjunto de políticas, serviços, benefícios, programas e projetos voltados à garantia de direitos básicos, especialmente destinados às populações mais vulneráveis (Governo do Estado de São Paulo, n.d.). É nesta premissa que este capítulo de livro se desenvolve, abordando reflexões sobre a temática do envelhecimento, da pessoa idosa e sua família que necessitam de proteção social. Também é um convite ao leitor, ir em busca de mais conteúdo sobre serviços de cuidados diurnos disponíveis à população, na perspectiva de valorizar o local da moradia e dar suporte às necessidades de cada pessoa, e retrata sobre o Centro Dia para Pessoas Idosas (CDPI)¹ enquanto um serviço com potencial emergente em muitos municípios brasileiros enquanto uma proteção social especial.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2021) destaca que a proteção social é imprescindível para o desenvolvimento sustentável e para a construção de sociedades mais equitativas e resilientes, sendo um sistema fundamental na redução da pobreza, da vulnerabilidade e

¹Embora a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais utilize o termo Centro Dia para Idosos (CDI), optou-se neste trabalho a adoção do termo Centro Dia para Pessoas Idosas (CDPI) em consonância com as alterações do Estatuto da Pessoa Idosa, Lei nº 10.741, (2003) e da Lei Nº 14.423, de 22 de julho de 2022 (2022).

da desigualdade, que de forma mútua, fortalece a estabilidade política e a harmonia social. Esses elementos estão em consonância com os critérios e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), proposto pela Organização das Nações Unidas (ONU) enquanto uma ação global com 17 objetivos, e aqui, são destacados: 1. Erradicação da pobreza, 2. Fome zero e agricultura sustentável, 4. Educação de qualidade, 10. Redução das desigualdades, 11. Cidades e comunidades sustentáveis, 16. Paz, justiça e instituições eficazes e 17. Parcerias e meios de implementação (Nações Unidas Brasil, n.d.).

A história da proteção social no Brasil perpassa diversos momentos históricos. A Constituição de 1988 representou uma mudança estrutural ao estabelecer a Seguridade Social, integrada pela Saúde, Previdência e Assistência Social, com caráter universal e direito de cidadania (*Constituição da República Federativa do Brasil*, 1988). O novo modelo rompeu parcialmente com o vínculo – até então exclusivo – entre a proteção social e trabalho formal, buscando incluir populações historicamente vulneráveis e/ou marginalizadas.

Vaitsman et al. (2009) apontam que a concepção de proteção social possui certa polissemia, visto que destina-se tanto na oferta de serviços e benefícios assegurados como garantia de direitos, quanto na perspectiva de programas e ações com foco ao enfrentamento de vulnerabilidades, prestados por diversos tipos de setores e instituições, públicas e/ou privadas. Esta configuração se encontra nas perspectivas atuais da proteção social básica e especial (*Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*, 2014).

O sistema assistencial brasileiro apresenta configurações específicas advindas de construção, processos, conquistas constitucionais e participação social, além de condições produzidas por outras políticas, como questões monetárias e a inclusão de discussões sobre a pobreza no final do século XX (Vaitsman et al., 2009). Os movimentos sociais impulsionaram medidas da proteção social como ferramenta que assegura condições mínimas para o exercício da cidadania, que quando comparados aos avanços da área de saúde denotam uma trajetória mais lenta, pautados na Lei Orgânica da Assistência Social, na aprovação do SUAS e a Política Nacional de Assistência Social (Vaitsman et al., 2009).

No cenário de conquistas no que tange a proteção social, revista e reimpressa em 2014, a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais está vinculada às diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), via Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS)/Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Esta normativa possibilitou a padronização a nível nacional dos serviços de proteção social básica e especial, estabelecendo pontos norteadores como: público alvo, propósito dos serviços e suas respectivas contribuições no que tange a garantia dos direitos socioassistenciais (*Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*, 2014).

A tipificação conta com conteúdos essenciais, aquisições, formas de acesso, normas, período de funcionamento e estruturação da articulação em rede, além de regulamentações gerais e específicas de cada serviço (*Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*, 2009; 2014). Desta forma, ela destaca que a “aprovação da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais representou uma importante conquista para a assistência social brasileira, alcançando um novo patamar, estabelecendo tipologias que, sem dúvida, corroboram para ressignificar a oferta e a garantia do direito socioassistencial” (*Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*, 2014, p. 3).

A *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais* (2014) é organizada em: 1. Serviços da proteção social básica, 2. Serviços da proteção social especial de média complexidade e 3. Serviços da proteção social especial de alta complexidade, representado na Figura 1. A sistematização na divisão entre os serviços básicos e especiais não exclui a notoriedade de ações intersetoriais entre eles e com os outros setores que se dedicam a atender à população.

Figura 1

Síntese dos serviços presentes na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais no Brasil.



Adaptado de *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*, Brasil, 2014.

A estrutura tipológica, organiza os processos de trabalho dos serviços, favorece e indica os seus respectivos impactos na sociedade. Os resultados esperados versam sobre: Possibilitar meios e oportunidades de conhecimento sobre o território de acordo com seus recursos e potencialidades; Fortalecer o acesso aos serviços como parte de respeito ao direito; Fortalecer vínculos comunitários e de pertencimento e outros (*Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*, 2014; Torres & Da Silva Ferreira, 2019).

Deste modo, no âmbito da Tipificação os resultados estão associados à promoção, manutenção e exercício de cidadania na lógica da proteção social à população (*Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*, 2014; Torres & Da Silva Ferreira, 2019). A relevância organizacional do documento tipológico para sociedade é alta em alinhamento com as demandas da população nas diferentes faixas etárias, assim como indica as especificidades e formas de estruturar os serviços frente à heterogeneidade das pessoas e do coletivo atendido (*Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*, 2014).

A proteção social para pessoas idosas tem-se tornado desafiadora frente ao aumento deste segmento populacional, assim como para seus familiares. Verifica-se, neste contexto os locais que objetivam o fortalecimento de vínculos, reparação de vivências de separação, rupturas e violação de direitos; contribuição na diminuição da sobrecarga dos cuidadores advinda da prestação continuada de cuidados para pessoas com dependência, fortalecimento da participação social, dentre outros (*Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*, 2014).

Souza (2018) destaca que o aumento da proporção de pessoas idosas no Brasil caracteriza diferente perfil sociodemográfico, fato que vem alocando desafios econômicos e sociais ao sistema de proteção social do país. O aumento da expectativa de vida é entendido como ganho social, mas em muitos locais é compreendido enquanto ônus na agenda das políticas públicas, principalmente decorrente do aumento da demanda por cuidados e vulnerabilidades como desigualdades relativas à renda, raça e características territoriais. Veras et al. (2014) complementam que tais fatores desencadeiam discussões sobre as pessoas idosas nos sistemas assistenciais e de saúde, de acordo com suas necessidades, características funcionais e sociofamiliares. Desta forma, os modelos de atenção devem considerar tais características e potencializar medidas intersetoriais, principalmente em interface ao envelhecimento populacional.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o crescimento exponencial de pessoas idosas brasileiras, em 2022, representavam cerca de 15,6% da população, e desses 10,9% era composto por pessoas com 65 anos ou mais (Britto & Gomes 2023). A expectativa de vida ao nascer (em anos) em 2022, foi marcada de 75,5, com distinção entre as mulheres (79,7) e homens

(73,1) colocando um cenário de atenção, principalmente no que tange à assistência à saúde e cuidado com características mais envelhecidas e suas demandas (Britto & Gomes, 2023).

Verifica-se também, um aumento das pessoas mais longevas (80 anos e mais) que atingiu 4,6 milhões (10,9%) no ano de 2022 e representou um aumento de 56,5% em relação ao censo de 2010 (Britto & Gomes, 2023). A longevidade desencadeia desafios em termos da funcionalidade de cada pessoa e sua trajetória de vida. A fragilidade ao longo da vida pode ter probabilidade maior com os mais longevos, dificultando o desempenho das atividades cotidianas e a identificação de síndromes demenciais (Coppetti et al., 2020; Santos et al., 2020). Coppetti et al. (2020) e Santos et al. (2020) discutem que em casos de pessoas longevas com doença crônica, a capacidade funcional pode ter comprometimento pelas perdas oriundas das doenças e suas comorbidades, resultando na necessidade de cuidados específicos atrelados às Atividades de Vida Diária (AVDs). Ademais, à medida em que o quadro de saúde da pessoa idosa se agrava, os cuidados inerentes se tornam proporcionalmente mais exaustivos, culminando muitas vezes na sobrecarga do cuidador familiar.

Historicamente, a família constitui espaço de proteção primária a seus membros, que podem sofrer alterações ao longo do tempo, considerando os diferentes arranjos, dinâmicas familiares que sinalizam diferentes formas de se viver e de estabelecer vínculos ao longo da vida. Esses vínculos podem determinar relações mais enfraquecidas ou não e a dinâmica econômica de cada família pode influenciar as medidas de cuidado, principalmente considerando as pessoas com situações socioeconômicas mais vulneráveis (Camarano & Fernandes, 2022; Reis et al., 2022; Teixeira, 2008).

No processo de oferta de cuidado domiciliar com os membros familiares, a perspectiva do cuidador se mostra outro fator de impacto nesta dinâmica, uma vez que em muitos casos a “obrigação” transporta os processos de cuidados, direcionando modificações nas rotinas diária, ocasionando em certos casos desgastes físicos, financeiros e emocionais. Tais elementos põem em risco o cumprimento da função, principalmente na capacidade de proteger e cuidar de um familiar idoso com fragilidade ou dependência (Camarano & Fernandes, 2022; Reis et al., 2022; Teixeira, 2008). Desta forma, em que medida os próprios familiares se tornam vulneráveis frente a tarefa de cuidar de uma pessoa idosa e o que esperar em situações de famílias consideradas vulneráveis socialmente?

Soma-se às dificuldades do cuidado – realizado muitas vezes sem o conhecimento técnico necessário – ao cenário onde o cuidador abdica de suas atribuições, tarefas e relacionamentos sociais em prol da função de cuidador (Sousa et al., 2021). Além de ofertar assistência à pessoa idosa, o cuidador familiar na maioria das vezes agrega outras atividades, como: domésticas e administração financeira da pessoa cuidada, podendo levar a ruptura de sua atuação profissional no mercado de trabalho, como aponta Minayo (2021).

Tais especificidades atreladas à função de cuidar podem gerar ao cuidador, estresse, ansiedade, privação social e depressão, além do aumento de uso de fármacos e diminuição da qualidade de vida, produzindo desafios do cuidado ao cuidador enquanto medidas que devem ser priorizadas em políticas públicas frente a dimensão do fenômeno do envelhecimento (Minayo, 2021). Neste cenário, compreende-se que a oferta de cuidados pode exceder as capacidades da família e a proteção social deve agregar de forma intersetorial a família e a pessoa idosa nos seus diferentes serviços de acordo com a sua tipificação, público atendido e priorização de atenção no contexto domiciliar, mantendo ou fortalecendo os vínculos entre os envolvidos (Camarano & Fernandes, 2022; *Lei nº 10.741, 2003; Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2014*).

Nessa perspectiva, compreende-se que “o exercício vital das famílias é semelhante às funções das políticas públicas: ambas visam dar conta e da proteção social dos grupos que estão sob sua tutela” (Brant de Carvalho, 2005, p. 267) e neste âmbito, as esferas privada e pública devem atuar em conjunto, como sinaliza Teixeira (2008). Tal cenário também é apresentado pelo Estatuto da Pessoa Idosa, que destaca: “o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção é um direito social” cuja ênfase está no direito de viver o envelhecimento com dignidade e respeito, com autonomia e participação social (*Lei nº 10.741, 2003; Lei nº 14.423, 2022*). A Constituição da República Federativa do Brasil, no Cap. I, Do Direito à Vida, Artigos 8º e 9º, também indica o dever do Estado em garantir mecanismos e políticas públicas para que tal processo ocorra da forma mais positiva possível (*Constituição da República Federativa do Brasil, 1988*).

O cuidado domiciliar deve ser priorizado em detrimento da oferta de cuidados em locais de acolhimento institucional integral de longo prazo, visto que esses últimos devem se alocar em situações extremas e como última opção (*Lei nº 10.741, 2003; Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais; Ministério da Saúde, 2018*). Batista et al. (2009) ressalta que em relação às pessoas idosas em situação de dependência, a intervenção pública frequentemente está associada com a institucionalização integral total, ou seja, pode levar à ruptura da convivência da pessoa idosa com sua família e comunidade.

As legislações têm buscado reverter a conduta de rupturas familiares, por meio do incentivo à não institucionalização precoce. Tais medidas são pautadas na promoção e ampliação da oferta de serviços de prevenção do declínio funcional, do estímulo à socialização e ao apoio às pessoas idosas e seus respectivos familiares. Reis et al. (2022) corrobora com a indicação urgente de políticas nacionais que dêem diretrizes para o cuidado de pessoas dependentes e que esse processo não pode ser um ônus apenas dos familiares. Neste sentido, deve-se valorizar e implementar serviços de cuidados diurnos nos diferentes municípios, dando suporte às famílias com pessoas idosas e ofertar ações à continuidade do convívio comunitário e familiar. A inserção de profissionais qualificados

nesta rede de apoio e suporte se faz relevante, e contribui para redução da sobrecarga do cuidador, vulnerabilidade social, negligência e abandono (*Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*, 2014).

O entendimento de construir uma velhice, com garantia de direitos, dignidade e respeito, ultrapassa o marco cronológico de uma pessoa com 60 anos e mais, e agrega a heterogeneidade de cada pessoa, em suas diferentes dimensões à vida: física, social, econômica, política e outras, na geração de condições mais favoráveis ao envelhecimento saudável e ativo, e em resposta ao crescente envelhecimento populacional e aos desdobramentos sociais frente à saúde pública (*Lei nº 10.741*, 2003; OPAS, 2020).

Diante do exposto e destacando a oferta de serviços diurnos à população idosa e seu familiar, os Centros Dia para Pessoas Idosas (CDPI) são espaços alocados na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, enquanto proteção social especial de média complexidade. O público alvo deve ser a pessoa com deficiência, idosos e família. Tem como objetivo, ofertar assistência diurna para pessoas com alguma fragilidade e que necessitam de apoio em algumas AVDs. Agrega-se neste serviço a corresponsabilização do cuidado ao membro familiar, aliviando a sobrecarga do cuidador, favorecendo o fortalecimento de vínculos e socialização (*Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*, 2014).

Dentre os estados da federação brasileira, verifica-se que no estado de São Paulo, os CDPIs são considerados serviços socioassistenciais, híbridos entre as áreas social e saúde, cuja modalidade é na oferta de cuidado diurno entre as segundas e sextas feiras, conforme estabelecido pela Portaria nº 02 de 18 de março de 2020 do Centro de Vigilância Sanitária (CVS). Este estado denota os avanços regulatórios sobre as normativas dessa modalidade de suporte socioassistencial, em consonância com a tipificação nacional (*Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*, 2014; São Paulo, 2020).

Devido ao fato do estado de São Paulo ser pioneiro em avanços técnicos e normativos em relação a esses serviços, tem-se um cenário fértil para investigações acerca dos processos de trabalho e dinâmica organizacional que permeiam o CDPI. O estudo de Semensato (2025), foi desenvolvido na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) que agrega 39 municípios. Foi efetuado um mapeamento dos serviços CDPIs, tanto de natureza governamental quanto não governamental. Entre os 158 locais identificados, 49(31%) atuam de acordo com a atividade principal tipológica, 55(34,8%) enquanto Centro Dia e similares, e 54(34,2%) são ILPIs que ofertam também cuidados diários (Semensato, 2025).

Sobre a estrutura organizacional do CDPI, na RMSP, em termos de medidas de panorama de atuação e de rotina, observa-se que os de natureza governamental parecem mais alinhados às legislações vigentes, principalmente na articulação entre as equipes dos serviços de proteção social e

saúde (Semensato, 2025). Outros estudos, na região centro oeste paulista, também destacam a busca por vagas de cuidados diurnos por familiares de pessoas idosas, que muitas vezes buscam este tipo de cuidado nos espaços de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), principalmente em decorrência da ausência ou escassez de CDPI, e podem denotar uma compreensão equivocada sobre a tipologia dos serviços por seus gestores (Mouta & Varoto, 2023; Corsini & Varoto, 2023; Varoto et al., 2022).

A articulação entre os serviços é imprescindível, principalmente no que diz respeito à fragilização e a dependência da pessoa idosa, que são condições que podem ser prevenidas e/ou postergadas. Sabe-se que o envelhecimento pode acarretar diversas transformações biopsicossociais e pode provocar a redução da funcionalidade. Consequentemente, a autonomia da pessoa idosa pode ter comprometimento, resultando em demandas de apoio de cuidado e deste modo, serviços que desempenham o cuidado e a promoção da qualidade de vida – não apenas da pessoa idosa, mas também de seu familiares – devem ser priorizados e ofertados (Semensato, 2025; *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*, 2009; 2014).

Outro fator importante que deve agregar a composição das atividades da rotina de um CDPI é o monitoramento das condições de funcionalidade dos usuários e determinar medidas que avaliem a transição de mudanças de perfis funcionais, como determinados pela Portaria CVS 02/2020 (São Paulo, 2020). A classificação em perfil, é apontada pela Portaria CVS 02/2020 e deve-se desconsiderar para este tipo de modalidade, à pessoa idosa que necessita de total cuidado e/ou cuidados com maior nível de complexidade, pois a tipificação e estrutura deste serviço será inadequado (São Paulo, 2020; *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*, 2014). Portanto, os CDPIs contribuem para a composição de oferta de prestação de serviços intermediários de complexidade média da proteção social, assistência formal, apoio e orientação ao cuidador, como também não devem atender pessoas idosas com alta dependência (*Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*, 2014; São Paulo, 2020).

Veras (2016) aponta que os níveis hierárquicos de serviços devem ser parte integrante do projeto terapêutico e do “caminho” assistencial a ser percorrido pela pessoa idosa na rede de cuidado. Destaca também que a articulação e integração entre serviços são pontos cruciais e definidores de sucesso na assistência, inclusive do ponto de vista financeiro, e complementa com a sugestão de um modelo de cuidado nos níveis: 1. Acolhimento, 2. Núcleo integrado de cuidado, 3. Ambulatório geriátrico, 4. Cuidados de curta duração e 5. Cuidados de longa duração, sendo nas três primeiras instâncias, “leves” de cuidado e onde se aloca CDPIs.

Estudos sinalizam que o sucesso de cuidados diurnos em interface com a família e no domicílio, são elementos que potencializam a qualidade do cuidado de forma mais integralizado com

o cuidador informal e formal, favorece suporte social, apoio e descanso às famílias, fortalece vínculos, evita e/ou posterga a institucionalização, como também em relação aos custos, verifica-se menor em relação aos cuidados com maior complexidade (Falvey et al., 2021; Fingerman et al., 2021; Veras, 2016; Vossius et al., 2019).

Garbaccio e Tonaco (2019) indicam que à proporção em que o quadro clínico da pessoa idosa evolui, os custos e as despesas financeiras aumentam, principalmente no que se refere aos gastos em tratamento farmacológico e outros insumos de ordem não farmacológica. Além disso, em muitos casos, o quadro excede as capacidades da família, pois o cuidador não tem condições de arcar com tais custos, porque precisou abandonar o trabalho para desempenhar a função de cuidador e muitas vezes segue o caminho da judicialização à saúde (Varoto & Cedro, 2023).

O custo e a opção para se adquirir a contratação de serviços de cuidados é sempre um grande desafio, e certamente o custo tem elevado parâmetros para a adesão. Em se tratando do contexto dos CDPIs e das ILPIs a decisão do qual terá maior potencial de adesão com vistas ao custo mensal, pode ser uma decisão difícil para a família, levando também a consideração dos locais disponíveis com características públicas e privadas em relação ao município em que a família e a pessoa idosa reside. O estudo de Semensato (2025) na região metropolitana de São Paulo verificou um aumento de locais que ofertam serviços do tipo de CDPIs não governamentais (privados) (n=124) em relação ao governamentais (públicos) (n=34). Esse dimensionamento pode comprometer o cuidado de pessoas idosas vulneráveis, que provavelmente necessitarão dos CDPIs públicos e podem não ter esta opção disponível.

O Conselho de monitoramento e avaliação de políticas públicas (2020) destaca que os serviços com maior nível de complexidade tendem a ter maiores custos e em relação às pessoas idosas, e infere-se que serviços que postergam a dependência podem estar associados à redução de custos no cuidado. Nesse cenário, Gutierrez et al. (2014) aponta que serviços como os CDPIs têm grande importância na diminuição de custos relacionados às síndromes demenciais, dentre elas a Doença de Alzheimer.

Os *Adult Day Services Centers* (ADSCs) nos Estados Unidos da América (EUA), são locais que integram a opção na oferta de serviços para pessoas idosas por meio dos *Day Care Seniors* ou *Adult Day Care* (NADSA, 2022). Nesses espaços – tanto no município quanto no estado – o planejamento sobre os custos estão relacionados com a localização do serviço, da necessidade da pessoa atendida em relação aos cuidados, da permanência diária parcial ou o dia todo (correspondente ao número de horas de cuidado). Geralmente o custo é aplicado por hora/cuidado diário e existe uma variação de 40 a 80 dólares/dia segundo a NADSA (2022). O reconhecimento de serviços intermediários aos cuidados no contexto de apoio domiciliar, é priorizado no contexto

internacional em detrimento ao acolhimento integral institucional, conhecido como *Long-Term Care* (LTC) (NADSA, 2022).

Outros exemplos do contexto internacional, a *Genworth*, *CareScout* e *AgingCare* – indicam algumas opções de cuidados às pessoas idosas e seus familiares, orientações sobre o investimento e contratação de serviços, discute sobre o indicador – renda mensal de uma pessoa idosa – enquanto um dos desafios enfrentados ao longo da trajetória do envelhecimento (AgingCare, n.d., Genworth Financial, 2025). Neste contexto, a análise da Pesquisa Anual de Custo de Cuidados, indica o custo médio mensal de cuidados de saúde diurnos na ordem aproximada 2.200 dólares, enquanto o custo de cuidados institucionais em quartos compartilhados em residenciais para pessoas idosas, similares ao que no Brasil se denomina de ILPIs é a partir de 9.200 dólares (AgingCare, n.d., Genworth Financial, 2025).

No contexto brasileiro, as estimativas e pesquisas que avaliam os custos relativos aos cuidados são escassas, e a disponibilidade desta informação nas redes sociais é quase sempre não identificada. A plataforma Morar Sênior, localizada no estado de São Paulo, disponibiliza em seu material informativo uma variação entre 5.000 reais a 12.000 reais mensais para a prestação de serviços em locais do tipo ILPIs (Morar Sênior, 2025). Assim, por protelar a institucionalização total, o serviço diurno consiste em uma alternativa rentável para familiares e para a saúde pública (Vossius et al., 2019), também é uma alternativa de geração de empregos em diferentes níveis de atenção, e em destaque nos locais de natureza governamental a atuação de assistência e proteção às pessoas idosas vulneráveis (baixa renda, minorias raciais e étnicas) (Batista-Malat et al., 2024).

Outros cenários internacionais também sinalizam as contribuições de serviços como os CDPIs. Em Roma, na Itália, Fabbri (2013) destaca que o serviço além de promover a permanência contínua da pessoa idosa em seu lar, fornece assistência às famílias, permitindo a sua participação ativa e favorecendo melhores condições à economia da comunidade no que tange os custos atrelados ao cuidado em CDPI, quando comparado ao custo do serviço regional de saúde em hospital e/ou em locais similares as ILPIs brasileiras. Na Holanda, Asmus-Szepezi et al. (2014) indica que o risco de declínio funcional entre pessoas idosas hospitalizadas está associado proporcionalmente a custos de saúde mais elevados até mesmo após um ano da alta hospitalar quando comparados às pessoas idosas com níveis de funcionalidade maiores. O dado parece óbvio, no entanto, as diferenças entre os gastos são bem evidentes, o que fortalece mais uma vez a importância do cuidado focado na prevenção da perda funcional antes e após a hospitalização, benefício atrelado ao serviços diurnos, como os CDPIs.

Deste modo, frente aos dados apresentados, conclui-se que a proteção social possui um papel fundamental na sociedade, principalmente no cenário atual proveniente do acelerado envelhecimento populacional. Observa-se que a maior parte das ações e dos serviços tem a família como eixo

norteador e núcleo fundamental para a sua efetividade, e que tal característica deve ser fortalecida (Souza, 2018). Por outro lado, mais estudos que sinalizem a vantagem de custos financeiros na implementação de CDPI devem ocorrer, aplicando sustentabilidade do uso de recursos públicos em prol de ações mais assertivas e promocionais à vida digna no ambiente domiciliar.

É evidente que apesar dos avanços, o sistema ainda enfrenta desafios significativos relacionados à sua sustentabilidade financeira, à cobertura de populações vulneráveis e às desigualdades, fatores que continuam a influenciar os debates contemporâneos sobre políticas sociais no país em prol de melhorias efetivas no que se propõem. Souza (2018) destaca que:

É indispensável que se pense a proteção social atrelada à prevenção, pois o bem estar e qualidade dos indivíduos que envelhecerão depende das atuais gerações de jovens. Os desafios provenientes do envelhecimento acima elencados demonstram a importância do fortalecimento, particularmente no Brasil, de um sistema de proteção social que possa assegurar à população que envelhece cada vez mais rápido uma melhoria na cobertura, na qualidade dos serviços e nas condições de vida (p. 8).

Veras (2016) pontua que “transformar a lógica do cuidado em saúde no Brasil é um grande desafio e também uma necessidade” (p. 16) e ressalta que tais transformações devem ser construídas no cotidiano dos serviços, no processo de formação dos profissionais, na dinâmica organizacional do sistema de saúde e em seu financiamento, como forma de redesenhar o cuidado à pessoa idosa, com foco centrado na pessoa e suas respectivas particularidades, haja vista a heterogeneidade do envelhecimento. Tais mudanças resultarão em benefícios não somente às pessoas idosas usuários dos serviços, mas também à qualidade e sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro (Veras & Oliveira, 2018), aplicabilidade à garantia à vida e moradia digna, com o cuidado ofertado por maior tempo possível no vínculo familiar, e neste sentido, os CDPIs são locais privilegiados a esse exercício (*Lei nº 10.741, 2003; Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, 2014*).

REFERÊNCIAS

- Agingcare. (n.d.). *Cost of home care vs. nursing homes*. AgingCare.
<https://www.agingcare.com/articles/cost-of-home-care-vs-nursing-homes-476642.htm>
- Asmus-Szepesi, K. J. E., de Rooij, S. E., Van Galen, L. S., Schneider, M., Engelbert, R. H. H., & Buurman, B. M. (2014). Formal and informal care costs of hospitalized older people at risk of poor functioning: A prospective cohort study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59(2), 382–392. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494314000600>
- Batista, A. S., Jaccoud, L., Aquino, L., & El-Moor, P. D. (2009). Os idosos em situação de dependência e a proteção social no Brasil (Texto para Discussão nº 1402). *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)*.
<https://www.econstor.eu/bitstream/10419/91427/1/599614803.pdf>
- Batista-Malat, E., Yan, M., Wilber, K. H., & Jacobson, M. (2024). Exploring Staffing Levels in Adult Day Services: Does Profit Status Matter?. *Journal of the American Medical Directors Association*, 25(5), 826-829.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861023010368>
- Braga, I. B., Braga, E. B., de Araújo Oliveira, M. C., & Guedes, J. D. (2015). A percepção do idoso sobre a saúde e qualidade de vida na terceira idade. *Revista de Psicologia*, 9(26), 211–222.
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/338/455>
- Britto, V., & Gomes, I. (2023, 27 de outubro). *Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).
<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>
- Camarano, A. A., & Fernandes, D. (2022). Cuidados ao idoso e à velhice: Cuidados para a população idosa: o que a pandemia desvendou? In E. V. Freitas & L. Py (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia*, 5, 3115–3145. Guanabara Koogan.
- Conselho de monitoramento e avaliação de políticas públicas. (2020). *Relatório de avaliação: Atenção à saúde da população para procedimentos em média e alta complexidade*.
https://www.gov.br/planejamento/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/cmap/politicas/2020/gastos-diretos/relatorio_avaliacao-cmag-2020-mac.pdf
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1988). Presidência da República.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Coppetti, L. D. C., Girardon-Perlini, N. M. O., Andolhe, R., Dalmolin, A., Dapper, S. N., & Machado, L. G. (2020). Habilidade de cuidado e sobrecarga do cuidador familiar de pacientes em tratamento oncológico. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 29, e20180451.
<https://www.scielo.br/j/tce/a/pcMYJTwwXXr48TWYKwFGpTCp/>
- Corsini, T. V. M., & Varoto, V. A. G. (2023). Caracterização e rotina de instituição de longa permanência para idosos. *Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica*, 2(3), 1–14. <https://doi.org/10.56166/remici.2023.5.v2n3.4.18>
- Fabrizzi, A. (2013). Centro dia para idosos frágeis: Recursos para a promoção de qualidade de vida. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 18(2).
<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/41258/27722>
- Falvey, J. R., Cohen, A. B., O’Leary, J. R., Leo-Summers, L., Murphy, T. E., & Ferrante, L. E. (2021). Association of social isolation with disability burden and 1-year mortality among older adults with critical illness. *JAMA Internal Medicine*, 181(11), 1433–1439.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34491282/>
- Fingerman, K. L., Ng, Y. T., Huo, M., Birditt, K. S., Charles, S. T., & Zarit, S. (2021). Functional limitations, social integration, and daily activities in late life. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(10), 1937–1947. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33460446/>

- Garbaccio, J. L., & Tonaco, L. A. B. (2019). Características e dificuldades do cuidador informal na assistência ao idoso. *Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 680–686. https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6655/pdf_1
- Genworth Financial, Inc., & CareScout. (2025). *Cost of care survey 2024*. <https://www.carescout.com/cost-of-care>
- Governo do Estado de São Paulo. (n.d.). *Proteção Social Básica*. Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo. <https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/assistencia-social/protecao-social-basica/>
- Gutierrez, B. A. O., Silva, H. S. D., Guimarães, C., & Campino, A. C. (2014). Impacto econômico da doença de Alzheimer no Brasil: É possível melhorar a assistência e reduzir custos? *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 4479–4486. <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n11/4479-4486>
- Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. (2003). Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm
- Lei nº 14.423 de 22 de julho de 2022. (2022). Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm
- Minayo, M. C. S. (2021). Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: Por uma política necessária e urgente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 7–15. <https://www.researchgate.net/publication/348773736>
- Ministério da Saúde. (2018). *Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde – SUS*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf
- Mouta, C., & Varoto, V. A. G. (2023). Percepções de gestores de instituição de longa permanência para idosos sobre a busca por vagas neste espaço: Revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica*, 2(7), 1–15. <https://doi.org/10.56166/remici.2310v2n71469.2023>
- Morar Sênior. (2025). *Morar Sênior – Residencial para idosos*. <https://morarsenior.com.br/>
- National Adult Day Services Association (NADSA). (2022). *About adult day services*. <https://www.nadsa.org/learn-more/about-adult-day-services/>
- Nações Unidas Brasil. (n.d.). *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>
- Organização Internacional do Trabalho. (2021). *World Social Protection Report 2020–22: Social protection at the crossroads – in pursuit of a better future*. <https://www.ilo.org/pt-pt/resource/news/mais-de-4-bilh%C3%B5es-de-pessoas-ainda-n%C3%A3o-t%C3%AAm-acesso-qualquer-tipo-de-prote%C3%A7%C3%A3o>
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2020). *Década do envelhecimento saudável (2021–2030) na região das Américas*. <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>
- Reis, D. A., Costa, A. M. S. D., Albuquerque, F. H. S., & Rolim, K. M. C. (2022). Desafios de cuidadores familiares de idosos longevos dependentes. In M. C. S. Minayo, R. M. Silva, & C. C. P. Brasil (Orgs.) *Cuidar da pessoa idosa dependente: Desafios para as famílias, o Estado e a sociedade*, 16, 299–314. EdUECE. <https://www.uece.br/eduece/wp-content/uploads/sites/88/2022/05/cuidar-da-pessoa-idosa-dependente.pdf>
- Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009. (2009). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Conselho Nacional de Assistência Social. Diário Oficial da União. https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf

- Resolução nº 109 de 11 de novembro de 2009 (Reimpressão). (2014). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Conselho Nacional de Assistência Social.
https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.p
- São Paulo (Estado). Centro de Vigilância Sanitária. (2020). *Portaria nº 02 de 18 de março de 2020: Institui normas para implantação e funcionamento dos Centros Dia para Idosos no âmbito do estado de São Paulo*. Diário Oficial Estado de São Paulo.
https://cvs.saude.sp.gov.br/zip/E_PT-CVS-2_180320%20IDOSO.pdf
- Santos, C. S., Bessa, T. A., & Xavier, A. J. (2020). Fatores associados à demência em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 603–611.
<https://www.scielo.br/j/csc/a/LSgzMKFzzMxBCBH3zZ59r3x/>
- Semensato, C. R. (2025). *Panorama de atuação dos Centros Dia para Pessoas Idosas na Região Metropolitana de São Paulo* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos].
<https://hdl.handle.net/20.500.14289/21521>
- Sousa, G. S. D., Silva, R. M. D., Reinaldo, A. M. D. S., Soares, S. M., Gutierrez, D. M. D., & Figueiredo, M. D. L. F. (2021). “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 27-36.
<https://www.scielo.br/j/csc/a/bk3BFy4P3jffFtmnnkCc74v/>
- Souza, M. S. (2018). *Proteção social aos idosos no Brasil de 1988 a 2016: Trajetória e características* [Tese de doutorado, Fundação Oswaldo Cruz].
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/30880>
- Teixeira, S. M. (2008). Família e as formas de proteção social primária aos idosos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 11(2). <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/view/2393/1486>
- Torres, A. S., & Da Silva Ferreira, S. (2019). Trabalho profissional: Responsabilidade de proteção nos serviços socioassistenciais. *O Social em Questão*, 22(45), 279–302.
<https://www.redalyc.org/journal/5522/552264344013/>
- Vaitsman, J., Andrade, G. R. B., & Farias, L. O. (2009). Proteção social no Brasil: O que mudou na assistência social após a Constituição de 1988. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, 731–741.
<https://www.scielo.org/pdf/csc/2009.v14n3/731-741/pt>
- Varoto, V. A. G., & Cedro, P. C. (2023). Envelhecimento e medicamentos: um panorama de solicitações junto ao Ministério Público de um município do estado de São Paulo. In I. K. N. Moraes, D. T. C. Silva, & P. G. Freitas (Orgs.), *Ciências da Saúde: inovação, pesquisa e demandas populares*, 4(30), 382–397. <https://doi.org/10.47402/ed.ep.c2023424529655>
- Varoto, V. A. G., Semensato, C. R., Ferreira, L. S. F. V., & Machado, C. R. G. (2022). Centro dia para idosos: Alternativa de cuidado diurno e a busca por vaga. In E. D. Santos, B. G. F. Silva, & R. G. Mello (Orgs.), *Administração em diálogo*, 2(21), 350–369.
<https://doi.org/10.47402/ed.ep.c202222121198>
- Veras, R. P., Caldas, C. P., Motta, L. B. D., Lima, K. C. D., Siqueira, R. C., Rodrigues, R. T. D. S. V., Santos, L. M. A. M. & Guerra, A. C. L. C. (2014). Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. *Revista de Saúde Pública*, 48(2), 357–365. <https://www.scielo.org/article/rsp/2014.v48n2/357-365/pt/>
- Veras, R. (2016). Linha de cuidado para o idoso: Detalhando o modelo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(6), 887–905.
<https://www.redalyc.org/pdf/4038/403849869002.pdf>
- Veras, R. P., & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: A construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 1929–1936.
<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1929-1936/pt/>
- Vossius, C., Rongve, A., Testad, I., & Aarsland, D. (2019). Cost analysis of day care centers in Norway. *PLOS ONE*, 14(8), e0221841. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221841>

Capítulo 3

Corpo e vínculo: os benefícios psicossociais das práticas corporais no SUAS

Mateus da Silva Teixeira

Graduando em Educação Física na Unicesumar

Dra. Livia Gabriela Campos Balog

Pós-doutoranda no Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos

Teixeira, M. da S., & Balog, L. G. C. (2025). Corpo e vínculo: os benefícios psicossociais das práticas corporais no SUAS. In L. G. C. Balog (Org.), *Possibilidades de atuação no SUAS: Desafios, estratégias e perspectivas* (pp. 33–45). Editora Scienza.

<http://dx.doi.org/10.26626/9786556682648.2025.C003.p.33-45>

O corpo é, simultaneamente, lugar de experiência, memória, expressão e transformação. No contexto da política pública de assistência social, as práticas corporais — compreendidas aqui como atividades que envolvem movimento, presença e cuidado com o corpo — vêm ganhando espaço como estratégias para o fortalecimento de vínculos, promoção da saúde psicossocial e valorização da dignidade dos sujeitos atendidos pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Essas práticas incluem desde atividades físicas regulares até vivências de dança, meditação, alongamentos, jogos e expressões culturais, alinhando-se ao princípio da atenção integral e do reconhecimento da corporeidade como dimensão da cidadania (Alexo, 2021; Moya, 2021; Cavanhi, & Pereira, 2021; Passos & Athayde, 2020).

Inseridas principalmente nas ofertas da proteção social básica e especial, essas ações dialogam com os objetivos dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que buscam prevenir situações de risco, ampliar redes de apoio e promover a autonomia dos usuários por meio do convívio e da valorização da cultura, do corpo e das experiências compartilhadas (Brasil, 2017). Além disso, estão em consonância com abordagens contemporâneas que compreendem o corpo como território de direitos e potência política, especialmente no cuidado com populações em situação de vulnerabilidade (Cavanhi, & Pereira, 2021).

Este capítulo tem como objetivo discutir as possibilidades e benefícios psicossociais da incorporação das práticas corporais nas ações do SUAS. A proposta é refletir sobre como o movimento do corpo pode favorecer a reconstrução de vínculos rompidos, o fortalecimento da autonomia e o enfrentamento de situações de vulnerabilidade social. Serão abordados os efeitos dessas práticas em diferentes públicos atendidos pela política, como idosos, adolescentes e mulheres em situação de violência. Nesse sentido, busca-se reconhecer o corpo como território de presença e de criação de novos sentidos para a vida, mesmo diante da dor e das rupturas.

1. Práticas corporais com adolescentes nos SCFV: vínculos, protagonismo e prevenção de riscos

Os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) integram a Proteção Social Básica do SUAS, sendo ofertados de forma complementar ao trabalho social com famílias, com o objetivo de prevenir situações de risco social, ampliar as redes de apoio e fortalecer os vínculos familiares e comunitários. Direcionados a diversos públicos — entre eles crianças, adolescentes, idosos e pessoas com deficiência — os SCFV propõem vivências coletivas e intergeracionais que estimulam o protagonismo, a autonomia e a participação cidadã dos usuários (Brasil, 2017).

No caso de adolescentes em situação de vulnerabilidade, os SCFV tem papel relevante na construção de vínculos positivos, na valorização de trajetórias e no enfrentamento de desigualdades sociais, oferecendo espaços de expressão, cuidado e pertencimento. As práticas corporais em grupo, como esportes coletivos, capoeira, danças urbanas, yoga, entre outras, têm sido utilizadas como ferramentas pedagógicas e relacionais, contribuindo para o desenvolvimento global dos participantes (Galatti et al., 2022; Oliveira, 2024; Passos & Athayde, 2020; Silva & Damiani, 2005).

A pesquisa de Passos e Athayde (2020) analisa a configuração do esporte na política de assistência social do Distrito Federal, com foco exclusivo no atendimento de crianças e adolescentes de 6 a 15 anos no âmbito do SCFV, executado nos Centros de Convivência. Os autores demonstram que, apesar do potencial do esporte como ferramenta de fortalecimento de vínculos e de promoção da participação cidadã, sua aplicação prática ainda carece de sistematização e alinhamento com os objetivos da política socioassistencial.

Segundo os autores, o esporte, sobretudo em sua dimensão lúdica e não competitiva, tem um alto potencial educativo e socializador, promovendo vivências de solidariedade, respeito, cooperação,

reconhecimento das diferenças e pertencimento. Nessa perspectiva, o esporte pode contribuir significativamente para o desenvolvimento de vínculos interpessoais, autoestima, autonomia e cidadania, especialmente entre crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social (Passos & Athayde, 2020).

As práticas corporais e esportivas possibilitam o acesso à cultura corporal do movimento e criam espaços de convivência intergeracional, de expressão corporal, e até de aproximação entre os usuários e suas famílias, ampliando o repertório de interação social. Ao trabalhar com temas como bullying, abuso, identidade de gênero e direitos da criança e do adolescente, o esporte pode também ser um dispositivo de reflexão crítica e enfrentamento das desigualdades (Passos & Athayde, 2020).

Contudo, a pesquisa revela que essas potencialidades nem sempre são plenamente exploradas. A análise dos relatórios dos educadores sociais entre 2011 e 2015 indica que as atividades são, em geral, organizadas a partir da lógica de oficinas pontuais, e não de percursos socioeducativos estruturados (Passos & Athayde, 2020). A participação cidadã e o protagonismo juvenil — aspectos centrais na concepção do SCFV — ainda aparecem pouco nas ações relacionadas ao esporte.

Dessa forma, Passos e Athayde (2020) defendem que o esporte, para cumprir seu papel no contexto do SUAS, deve estar vinculado a objetivos pedagógicos claros, alinhados aos eixos de convivência e participação. A técnica esportiva pode e deve ser ensinada, mas não como um fim em si — e sim como um meio para ampliar a autonomia, a reflexão crítica e a emancipação dos sujeitos, contribuindo para a formação cidadã e o fortalecimento de vínculos comunitários e familiares.

A dissertação de Oliveira (2024) analisa as experiências psicossociais associadas às práticas corporais no contexto do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). A pesquisa foi realizada com adolescentes de 11 a 15 anos em situação de vulnerabilidade social, atendidos por uma instituição vinculada ao SUAS. O objetivo foi compreender de que forma atividades como dança, jogos, capoeira e alongamento influenciam a produção de sentidos, memórias e vínculos de pertencimento.

Utilizando uma abordagem qualitativa fundamentada na Psicologia Social Crítica e em autores como Bourdieu, Spinoza, Goffman e Tassinari, a autora propõe que as práticas corporais não devem ser vistas apenas como atividades recreativas, mas como espaços de expressão simbólica, produção de subjetividade e reconstrução de laços sociais. Ao mobilizar o corpo como território de expressão, encontro e ação coletiva, essas práticas contribuem para o fortalecimento de vínculos

comunitários, a reelaboração de experiências traumáticas e a ampliação do sentimento de pertencimento (Oliveira, 2024).

A pesquisa de campo revelou que os adolescentes atribuíam às práticas corporais sentidos que ultrapassam a dimensão física: elas eram percebidas como oportunidade de expressar emoções, lidar com o estresse, interagir de forma respeitosa e experimentar reconhecimento mútuo. Os relatos também apontam para a importância da continuidade e da escuta qualificada nos encontros, elementos que permitem que o corpo seja acolhido em sua complexidade — com histórias, marcas, memórias e afetos (Oliveira, 2024).

Oliveira (2024) ainda destaca que essas experiências só foram possíveis graças à atuação sensível dos educadores sociais, que criaram um ambiente seguro, colaborativo e despatologizante, capaz de sustentar vínculos e promover formas alternativas de estar no mundo. Nesse sentido, as práticas corporais, quando articuladas aos princípios do SCFV, favorecem a constituição de sujeitos mais críticos, confiantes e vinculados aos seus territórios, contribuindo para uma assistência social mais comprometida com a produção de bem-estar e justiça social.

Outro efeito relevante das práticas corporais com adolescentes é a redução de comportamentos de risco, como evasão escolar, envolvimento com drogas e violência. Ocupando o tempo com propostas estruturadas e envolventes, os adolescentes encontram alternativas saudáveis de lazer, pertencimento e expressão, diminuindo a exposição a contextos de vulnerabilidade (Super et al., 2017). Quando o ambiente dos SCFV é percebido como seguro e acolhedor contribui ainda para a criação de vínculos afetivos significativos com colegas e profissionais de referência, o que se reflete na ampliação da rede de apoio e na construção de trajetórias mais resilientes.

Por fim, práticas corporais que envolvem o corpo como ferramenta de expressão — como dança, jogos ou meditação — são especialmente importantes na adolescência, período marcado por intensas transformações físicas e subjetivas. Tais vivências podem contribuir para a construção positiva da autoimagem, autoestima e identidade, além de reforçar o senso de agência e autocuidado.

2. Práticas corporais com mulheres em situação de violência: cuidado, reconstrução e empoderamento no SUAS

No contexto da política pública de assistência social, os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e os serviços de proteção social especial oferecem suporte a mulheres em situação de violência, acolhendo suas demandas com escuta qualificada,

encaminhamentos para promoção de direitos, fortalecimento de vínculos e fortalecimento da autonomia. Nesse cenário, as práticas corporais podem constituir estratégias de cuidado e reconstrução subjetiva.

A pesquisa de Labronici, Fegadoli e Correa (2010) lança luz sobre os efeitos da violência sexual na expressão corporal de mulheres adultas atendidas em um ambulatório especializado de um hospital universitário em Curitiba (PR). A partir de uma abordagem fenomenológica fundamentada em Merleau-Ponty, o estudo buscou compreender o significado da violência sexual na manifestação da corporeidade. As entrevistas com nove mulheres revelaram que, após a violência, o medo passou a ocupar um lugar central em suas vidas, afetando intensamente sua forma de estar no mundo, de se relacionar com o outro e com seu próprio corpo.

Os resultados apontam que a violência sexual não se limita ao momento do ato, mas imprime marcas duradouras na vivência corporal das vítimas. Essas marcas se manifestam como retraimento, hipervigilância, tensões musculares, alterações fisiológicas involuntárias e perda da espontaneidade corporal. A corporeidade torna-se veículo da memória traumática e, ao mesmo tempo, território de alerta e contenção. As mulheres relatam medo de circular em espaços públicos, dificuldade em estabelecer vínculos afetivos e sensação de fracasso e desvalia, indicando alterações significativas na autoimagem e na autoestima (Labronici et al., 2010).

O estudo ressalta que os profissionais de saúde e assistência social precisam ser capacitados para reconhecer essas manifestações subjetivas e corporais como expressão legítima do trauma vivido (Labronici et al., 2010). O cuidado, nesses casos, deve ultrapassar os procedimentos instrumentais e incluir práticas expressivas, que reconheçam o corpo como portador de significados e como via de reconstrução simbólica e existencial.

O estudo de Carvalho, Oliveira, Coelho e Araújo (2025) apresenta uma experiência significativa de práticas psicossociais com enfoque na corporeidade, realizada com seis mulheres vítimas de violência atendidas pelo Núcleo de Prevenção e Enfrentamento à Violência de Gênero (NUGEN) da Defensoria Pública do Estado do Pará, em Belém. A proposta se desenvolveu em três encontros (um individual e dois grupais), conduzidos por uma equipe interdisciplinar formada por psicóloga, assistente social e arteterapeuta.

O primeiro encontro, de caráter individual, teve como objetivo construir um espaço inicial de escuta e acolhimento, respeitando o tempo subjetivo de cada mulher. Nesse momento, foi possível

identificar as marcas da violência nas narrativas, nos corpos e nos silêncios, criando as condições para os encontros seguintes.

O segundo e o terceiro encontros, realizados em grupo, integraram práticas corporais e expressivas com ênfase na escuta do corpo e na elaboração simbólica das vivências. As atividades envolveram exercícios de respiração, alongamento consciente, movimentos rítmicos com músicas escolhidas pelas próprias participantes, automassagem guiada e técnicas de relaxamento. Também foram utilizados elementos de arteterapia, como uso de tecidos coloridos, círculos de fala com objetos simbólicos e produção de imagens corporais com materiais simples.

As práticas buscaram favorecer a reconexão com o corpo como lugar de presença, expressão e cuidado. Os facilitadores incentivaram o reconhecimento das sensações corporais, a percepção de limites, o respeito ao tempo de cada uma e a criação de um espaço relacional seguro, onde o corpo pudesse ser escutado sem julgamento ou imposição de desempenho.

Mesmo com a brevidade da intervenção, os efeitos observados foram significativos. As mulheres relataram sensações de alívio, acolhimento e leveza após os encontros. Algumas descreveram ter voltado a sentir o próprio corpo com menos dor ou tensão. Outras se surpreenderam ao perceber que conseguiam se movimentar com mais liberdade do que imaginavam. O simples fato de se olharem no espelho com mais gentileza ou de conseguirem tocar a própria pele sem aversão foi mencionado como conquista simbólica importante. Os encontros também possibilitaram a construção de vínculos entre as participantes, que se reconheceram nas histórias umas das outras e encontraram apoio mútuo na partilha das experiências (Carvalho et al., 2025).

O estudo conclui que práticas corporais integradas ao cuidado psicossocial têm potencial para favorecer a ressignificação da experiência de violência, o fortalecimento da autoestima e a reorganização da experiência subjetiva. Ainda que breves, os encontros demonstraram que o corpo pode se tornar novamente um território de cuidado, presença e potência, e não apenas o lugar da dor (Carvalho et al., 2025).

A experiência da violência frequentemente envolve a violação física e simbólica do corpo feminino, gerando sentimentos de medo, vergonha, silenciamento e dissociação corporal. As práticas corporais possibilitam à mulher reconhecer novamente seu corpo como espaço legítimo de presença, prazer e autonomia, favorecendo o resgate da sensibilidade, da escuta interna e da percepção de limites (Carvalho et al., 2025; Labronici et al., 2010). Isso contribui para reverter

processos de despersonalização comumente associados a relações abusivas (Córdoba Arévalo & Vallejo Samudio, 2013).

Movimentando-se de forma criativa, espontânea e respeitosa, a mulher se vê capaz de criar, ocupar espaços, fazer escolhas e se expressar, o que impacta na reconstrução da autoestima, autovalorização e sensação de competência. Práticas como a dança, a capoeira ou o teatro corporal, por exemplo, potencializam a expressão de histórias, afetos e desejos, contribuindo para o reconhecimento da própria trajetória e para a elaboração simbólica da dor (Carvalho et al., 2025; Córdoba Arévalo & Vallejo Samudio, 2013; Moya, 2021;).

Muitas mulheres atendidas no SUAS apresentam sintomas de estresse pós-traumático, como hipervigilância, insônia, ansiedade ou dissociação. Práticas como meditação guiada, respiração consciente e alongamentos suaves podem ajudar na regulação do sistema nervoso autônomo, promovendo relaxamento, presença no aqui-agora e sensação de segurança interna (Ogden et al., 2006; Carvalho et al., 2025). Essas vivências complementam os atendimentos psicossociais, oferecendo alternativas não verbais de cuidado e expressão.

A realização das práticas em grupo, com respeito, acolhimento, permite que as mulheres se reconheçam não como vítimas, mas como indivíduos com histórias, potências e saberes compartilhados. A convivência solidária promove o fortalecimento dos vínculos interpessoais e a reconstrução de redes de confiança, o que é essencial para o enfrentamento da violência e a superação do isolamento. Além disso, abre-se espaço para práticas intergeracionais e interculturais, valorizando a diversidade das experiências femininas.

Ao se apropriar de seu corpo, de seu ritmo e de suas escolhas, a mulher amplia sua percepção de agência, o que repercute na autonomia para tomar decisões, sair de relações violentas e reconstruir sua vida com dignidade. As práticas corporais também podem estimular hábitos saudáveis, sensação de vitalidade e cuidado com o próprio bem-estar — elementos fundamentais para sustentar trajetórias de transformação pessoal e social (Brasil, 2011; Silva & Damiani, 2005).

No âmbito do SUAS, o corpo também é lugar de política pública, cuidado e reconstrução social. As práticas corporais com mulheres em situação de violência não substituem os atendimentos psicossociais, mas os complementam de maneira profunda e transformadora, integrando saberes do campo da saúde mental, da educação somática e dos direitos humanos. Nesse contexto, o corpo não se reduz à marca do trauma, assumindo também o papel de caminho para a reinvenção da vida e a reconstrução da dignidade.

3. Práticas corporais com pessoas idosas: promoção de vínculos e envelhecimento ativo

No âmbito da proteção social básica do SUAS, os Centros de Convivência de Idosos (CCIs) voltados à população idosa são importantes para garantia de direitos, na promoção da qualidade de vida e na prevenção de agravos decorrentes do envelhecimento. Nesses espaços, as práticas corporais orientadas por educadores físicos ou profissionais afins têm se mostrado ferramentas que favorecem a saúde física, emocional e relacional dos idosos, além de fortalecer o protagonismo e o sentimento de pertencimento a um coletivo (Aleixo, 2021; Batista & Batista, 2021).

Nos CCIs, as atividades corporais regulares, como ginástica, alongamentos, danças e circuitos funcionais adaptados, são fundamentais para a manutenção da força muscular, da flexibilidade e do equilíbrio postural, aspectos que contribuem para a prevenção de quedas, uma das principais causas de hospitalização e perda de autonomia entre idosos. A prática regular de exercícios também auxilia no controle de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e osteoporose, e na redução de dores articulares e limitações funcionais comuns ao processo de envelhecimento (OMS, 2015). A intervenção qualificada nesse campo atua preventivamente e amplia as possibilidades de uma velhice ativa e saudável.

O estudo de Aleixo (2021) analisa a experiência de um grupo de dança voltado a pessoas idosas, desenvolvido no contexto do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) localizado no município de Campinas, São Paulo. A pesquisa, de natureza qualitativa e com inspiração na cartografia, foi construída a partir da vivência direta da autora como educadora social, por meio de observações sensíveis, registros cotidianos e diálogos com os participantes.

O grupo era composto majoritariamente por mulheres com mais de 60 anos, frequentadoras regulares das atividades do CRAS. As oficinas de dança ocorriam semanalmente e se estruturavam como espaços coletivos de convivência, expressão e escuta, em que o corpo era mobilizado como meio de encontro, memória e criação. Os encontros partiam da escuta das participantes, incorporando músicas e movimentos vinculados à história de vida de cada uma, permitindo a construção de experiências afetivas e simbólicas compartilhadas.

As práticas corporais, especialmente a dança, foram compreendidas como dispositivos de cuidado e resistência. Em vez de reforçar discursos hegemônicos sobre o envelhecimento como perda, as oficinas contribuíram para a valorização do corpo envelhecido como território de saberes, afetos e potências. Os efeitos percebidos nos relatos das participantes indicam transformações subjetivas importantes, como a melhora da autoestima, a revalorização da imagem corporal, a ampliação do sentimento de pertencimento ao grupo e à comunidade, a redução do isolamento e de dores físicas, além do fortalecimento da autonomia e da participação ativa nos espaços públicos e institucionais.

A autora destaca que a dança, nesse contexto, não se configura como uma técnica a ser aprendida, mas como prática cultural viva e criativa, capaz de convocar narrativas, gestos e sentidos muitas vezes silenciados. A experiência analisada aponta para a potência das práticas corporais no SUAS, especialmente quando fundamentadas na escuta sensível e na construção coletiva do cuidado. Em vez de reforçar uma lógica assistencialista, essas práticas ampliam os modos de existência das pessoas idosas, promovendo reconhecimento, vitalidade e resistência simbólica frente às violências do envelhecimento em contextos de vulnerabilidade. Assim, o trabalho de Aleixo (2021) reforça a importância de compreender o corpo na velhice como espaço político, expressivo e relacional, central na produção de bem-estar e cidadania no âmbito da assistência social.

A ampliação da autonomia é um dos princípios centrais do trabalho com idosos na assistência social. As práticas corporais contribuem diretamente para que os idosos participem com mais segurança, independência e iniciativa de atividades da vida cotidiana, favorecendo a manutenção da funcionalidade física e o fortalecimento emocional. Mais do que executar movimentos, os participantes são convidados a exercer escolhas, explorar suas capacidades e se colocar ativamente na construção do coletivo, reforçando o seu papel como sujeitos de direitos. Essa abordagem é coerente com a concepção de velhice ativa e cidadã, defendida nas diretrizes da Política Nacional do Idoso (Brasil, 2006).

As atividades corporais em grupo possibilitam a criação e o fortalecimento de vínculos afetivos, promovendo a sociabilidade, o convívio regular e o sentimento de pertencimento a uma rede. Isso é especialmente relevante diante do risco de isolamento social enfrentado por muitos idosos, sobretudo os que vivem sozinhos ou distantes de familiares. Nos CCIs, o compartilhamento de vivências corporais e simbólicas gera laços de solidariedade, amizade e confiança, promovendo relações intersubjetivas potentes. Além disso, quando articuladas a atividades intergeracionais (com

crianças, adolescentes ou cuidadores), essas experiências favorecem a transmissão de saberes e valores, fortalecendo vínculos comunitários.

Além dos benefícios físicos e emocionais, as práticas corporais nos CCIs podem se articular a outras dimensões da vida social e simbólica dos participantes. Atividades culturais, como danças populares, jogos tradicionais ou oficinas de expressão corporal, funcionam como dispositivos de memória, pertencimento e ressignificação. Ainda, práticas como yoga, meditação e relaxamento corporal — quando bem contextualizadas — podem acessar dimensões espirituais e contemplativas importantes para o bem-estar subjetivo de muitos idosos. Ao considerar essas interfaces, amplia-se a potência dessas ações como instrumentos de cuidado integral e respeito à diversidade das trajetórias de vida (Batista & Batista, 2021).

Uma experiência significativa ocorreu no município de Simão Dias/SE, onde pesquisadores e profissionais do CRAS implementaram uma ação pedagógica com idosos atendidos pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). A proposta integrou práticas corporais e metodologias ativas de ensino, com foco na promoção da saúde biopsicossocial e no fortalecimento dos vínculos entre os participantes e a equipe (Batista & Batista, 2021).

A intervenção, estruturada em três encontros realizados em abril de 2019, mobilizou uma equipe interdisciplinar formada por profissionais da educação física, pedagogia, enfermagem e serviço social. As atividades incluíram jogos cooperativos, oficinas de expressão criativa, educação em saúde, danças tradicionais e expressão corporal. Também foram utilizados recursos como rodas de conversa, nuvens de palavras, registros fotográficos e produções simbólicas para fomentar a reflexão sobre o corpo, a saúde e os afetos.

Os resultados apontaram melhora na socialização, aumento da autoestima, engajamento dos idosos nas ações e fortalecimento de vínculos afetivos com os profissionais e entre os próprios participantes. As atividades também despertaram reflexões sobre o cuidado com o corpo, com o meio ambiente e com a comunidade, revelando o potencial dessas práticas para promover pertencimento, memória e expressão simbólica (Batista & Batista, 2021).

Além disso, a metodologia ativa empregada, com destaque para a aprendizagem baseada em problemas (PBL) e a problematização, permitiu que os participantes fossem protagonistas na construção das vivências. O estudo conclui que práticas corporais integradas ao SCFV contribuem para a promoção da saúde, o empoderamento dos idosos e a valorização de sua história de vida, ampliando o alcance das ações da assistência social.

Diante da diversidade de benefícios apresentados, é importante reconhecer que a efetividade das práticas corporais no SUAS depende também da qualificação e do compromisso das equipes envolvidas. Nesse sentido, a presença de educadores físicos nos equipamentos da assistência social favorece a condução segura, criativa e adaptada dessas atividades. São profissionais capacitados para planejar ações que respeitem as condições físicas, interesses e trajetórias de vida dos usuários, especialmente no caso de pessoas idosas, considerando suas limitações e potencialidades individuais. Para além da dimensão técnica, esses profissionais atuam em articulação com assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais e outros trabalhadores do SUAS, compondo equipes interdisciplinares comprometidas com uma abordagem integral do cuidado. Sua atuação contribui para que os espaços de convivência se consolidem como territórios de cuidado, participação e construção de sentido, reafirmando o corpo como dimensão central das políticas públicas de proteção social.

Conclusão

As práticas corporais, quando inseridas de forma ética, sensível e articulada aos princípios do SUAS, têm o potencial de produzir transformações profundas nos sujeitos e nas relações que os constituem. Em diferentes contextos e faixas etárias, o corpo em movimento se mostra como veículo de expressão, escuta, reconstrução subjetiva e criação de novos vínculos sociais. Ao mesmo tempo, promove saúde, bem-estar e senso de pertencimento, contribuindo para a superação de violências simbólicas, físicas ou estruturais.

Reconhecer as práticas corporais como parte legítima do cuidado social é ampliar o repertório de atuação dos profissionais da assistência, favorecendo abordagens integradoras, que considerem o sujeito em sua totalidade — corpo, emoção, história, cultura e território. Em tempos de múltiplas vulnerabilidades, reafirmar o corpo como espaço de potência e dignidade é também um gesto político de resistência e reinvenção do cuidado.

REFERÊNCIAS

- Aleixo, J. M. P. (2021). Dança, corpo e produção de subjetividades: atenção psicossocial e seus territórios de criação. (Tese de doutorado). Repositório UNESP.
- Batista, M. dos S. B., & Batista, R. de O. S. (2021). Práticas corporais com metodologias ativas: O processo de fortalecimento e vínculos das pessoas no município de Simão Dias/SE. *Even3 Publicações*. <https://doi.org/10.29327/732544>
- Behring, E. R., & Boschetti, I. (2006). *Política social: Fundamentos e história* (2ª ed.). Cortez.
- Brasil. (2011). *Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres*. Secretaria de Políticas para as Mulheres.
- Brasil. (2017). *Orientações técnicas sobre o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos*. Ministério do Desenvolvimento Social.
- Brasil. (2021). *Guia metodológico: Atenção a mulheres em situação de violência nos serviços do SUAS*. Ministério da Cidadania.
- Cavanhi, A. C., & Pereira, T. I. (2021). Envelhecimento e corporeidade: Do corpo-objeto ao corpo-sujeito nas discussões sobre a cidadania. *Vivências*, 17(33), 69–82. <https://doi.org/10.31512/vivencias.v17i33.411>
- Córdoba Arévalo, M. I., & Vallejo Samudio, Á. R. (2013). Violencia sexual y empatía: La danza en contextos terapéuticos. *Pensamiento Psicológico*, 11(2), 177–190.
- D'Angelo, C., Corvino, C., Cianci, E., & Gozzoli, C. (2020). Sport for vulnerable youth: The role of multi-professional groups in sustaining intersectoral collaboration. *Social Inclusion*, 8(3), 129–138. <https://doi.org/10.17645/si.v8i3.2745>
- Galatti, L. R., Carvalho, H. M., Scaglia, A. J., Côté, J., Gonçalves, C. E., & Paes, R. R. (2017). Youth sporting activities and developmental assets in socially disadvantaged adolescents. *Perceptual and Motor Skills*, 124(3), 558–576. <https://doi.org/10.1177/0031512517724657>
- Labronici, L. M., Fegadoli, D., & Correa, M. E. C. (2010). Significado da violência sexual na manifestação da corporeidade: um estudo fenomenológico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44, 401–406.
- Moya, L. F. (2021). Danças circulares como estratégia de cuidado em saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(3), e310318. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310318>
- Neri, A. L., & Yassuda, M. S. (Orgs.). (2004). *Velhice bem-sucedida: Aspectos afetivos e cognitivos*. Papirus.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. W. W. Norton.

- Oliveira, I. A. de. (2024). Experiências psicossociais produzidas pelas práticas corporais de movimento em adolescentes pertencentes a territórios socialmente vulneráveis [Dissertação de mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro].
- Organização Mundial da Saúde. (2015). Relatório mundial sobre o envelhecimento e a saúde. OMS.
- Passos, F. B., & Athayde, P. F. A. (2020). Esporte e política de assistência social no Distrito Federal: análise dessa relação nos centros de convivência. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 28(3).
- Silva, A. M., & Damiani, I. R. (Orgs.). (2005). *Práticas corporais: Gênese de um movimento investigativo em educação física*. Florianópolis: Nauembru Ciência & Arte.
- Super, S., Wentink, C. Q., Verkooijen, K. T., & Koelen, M. A. (2017). Exploring the sports experiences of socially vulnerable youth. *Social Inclusion*, 5(2), 210–222. <https://doi.org/10.17645/si.v5i2.864>
- Carvalho, L. V., Oliveira, I. B. S., Coelho, F. S., & Araújo, L. S. (2025). Metamorfoseando dores: Impactos da violência sobre a saúde mental e a corporeidade de mulheres. *Psicologia e Saúde em Debate*, 11(1), 744–771. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V11A1A44>

Capítulo 4

Política pública e construção de masculinidades: caminhos no campo da assistência social

Vanderson Campos de Oliveira

Graduando em Gerontologia na Universidade Federal de São Carlos

Dra. Livia Gabriela Campos Balog

Pós-doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos

Oliveira, V. C., & Balog, L. G. C. (2025). Política pública e construção de masculinidades: caminhos no campo da assistência social. In L. G. C. Balog (Org.), *Possibilidades de atuação no SUAS: Desafios, estratégias e perspectivas* (pp. 46–57). Editora Scienza.

<http://dx.doi.org/10.26626/9786556682648.2025.C004.p.46-57>

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é uma política pública comprometida com a garantia de direitos, a proteção social não contributiva e a promoção da equidade em contextos de vulnerabilidade (Brasil, 2012). No entanto, historicamente, a presença masculina nos serviços socioassistenciais tem sido marcada por ausências e por representações estigmatizadas (Bortoli, 2017; Campos et al., 2019; Cardoso & Beiras, 2018).

Discutir masculinidades no contexto do SUAS é reconhecer que as desigualdades de gênero afetam não apenas mulheres e meninas, mas também homens e meninos — embora de maneiras distintas e, muitas vezes, invisibilizadas. A construção social da masculinidade, especialmente em sua forma hegemônica, impacta diretamente as formas de estar no mundo, os modos de se relacionar e de acessar (ou evitar) os serviços públicos (Abreu et al., 2024; Cardoso & Beiras, 2018). Normas que associam masculinidade à força, à negação da vulnerabilidade, à virilidade e ao controle emocional sustentam comportamentos que contribuem para a reprodução de violências, o distanciamento dos espaços de cuidado e o adoecimento psíquico.

Nesse cenário, este capítulo propõe uma reflexão crítica sobre a importância de incluir o debate sobre masculinidades nas práticas socioassistenciais, com foco em cinco dimensões

interligadas: a prevenção da violência e promoção da cultura de paz; a corresponsabilidade no cuidado; a atenção ao sofrimento e estigmas dos homens; e a promoção da equidade de gênero como diretriz ética e política. A partir de referenciais teóricos e metodológicos, busca-se oferecer subsídios para a qualificação das práticas profissionais e a ampliação dos sentidos de cuidado, escuta e transformação social dentro da política de assistência (Cardoso & Beiras, 2018; Promundo, 2016).

1. Masculinidades e prevenção da violência

Apesar de sua centralidade nas dinâmicas familiares e nos ciclos de violência, os homens ainda são pouco considerados como agentes possíveis de transformação no campo da assistência social. A ausência de diretrizes claras e os estigmas que cercam esses sujeitos dificultam a construção de abordagens efetivas. A experiência relatada por Ricardo Bortoli (2017), no município de Blumenau/SC, oferece importantes contribuições para repensar esse lugar e construir estratégias de intervenção mais qualificadas.

O artigo de Ricardo Bortoli (2017), discute a violência de gênero e as masculinidades no contexto do SUAS. A partir da experiência no município de Blumenau/SC, o autor analisa dados de 125 prontuários de homens atendidos entre 2004 e 2012 pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), traçando um panorama sobre quem são esses sujeitos socialmente constituídos como agressores e como vêm sendo acolhidos — ou não — pelas políticas públicas.

O estudo aponta que esses homens, em sua maioria com menos de 50 anos, casados ou em união estável, e frequentemente usuários de álcool ou outras substâncias psicoativas, praticaram majoritariamente violências física e psicológica, havendo também registros de violência sexual. A análise vai além do perfil estatístico e propõe compreender essas violências como expressões de padrões culturais de masculinidade, construídos a partir de valores como virilidade, honra e controle.

Um dos aspectos centrais abordados pelo autor é a dificuldade estrutural e institucional de incluir os homens autores de violência como sujeitos de atenção no âmbito do SUAS. Historicamente, os serviços concentraram-se na proteção das vítimas — sobretudo mulheres e crianças — e deixaram de lado ações voltadas aos agressores. Essa lacuna, como demonstra o caso emblemático de feminicídio relatado no texto, teve consequências trágicas e impulsionou a criação de grupos reflexivos voltados a esses homens. No entanto, a inclusão desse público no escopo do trabalho socioassistencial ainda encontra muitos entraves.

É evidente que grande parte da responsabilização pelo acompanhamento de agressores é, antes de tudo, atribuição da política de segurança pública e do sistema de justiça. Contudo, na prática, as equipes do SUAS acabam sendo convocadas a lidar com esse público sem o devido suporte, preparo técnico ou respaldo institucional. A ausência de diretrizes claras, espaços de formação e recursos adequados para esse tipo de intervenção impõe desafios éticos e metodológicos importantes aos profissionais.

A visão que os trabalhadores e trabalhadoras do SUAS têm sobre esses homens é atravessada por sentimentos ambíguos, medos legítimos, e pela pressão de atuar diante de situações de alta complexidade. Há de se reconhecer que não se trata de falta de compromisso, mas de limitações concretas vivenciadas pelas equipes, que historicamente não foram formadas para esse tipo de escuta e acompanhamento. A presença de representações cristalizadas sobre quem é o “agressor” muitas vezes dificulta a construção de vínculos e a proposição de estratégias que promovam responsabilização crítica e ressignificação de práticas de masculinidade.

Ao propor a criação de espaços socioeducativos com os homens atendidos pelo PAEFI, a experiência de Blumenau buscou abrir caminhos para uma escuta qualificada, não punitivista, que reconheça esses sujeitos em sua complexidade e potencial de mudança. Essa proposta, no entanto, exige o fortalecimento das redes intersetoriais, a definição de papéis entre as políticas públicas envolvidas e o investimento em processos formativos continuados.

O autor conclui que o enfrentamento à violência de gênero demanda abordagens integradas, que articulem segurança pública, justiça, saúde e assistência social, de modo a evitar que recaia exclusivamente sobre o SUAS a responsabilidade de conduzir casos cuja gravidade ultrapassa sua alçada. Ao mesmo tempo, aponta para a necessidade de romper com visões dicotômicas entre vítima e agressor e de construir políticas que reconheçam a pluralidade das masculinidades e promovam a transformação das relações de gênero (Bortoli, 2017).

No contexto do SUAS, muitos homens em situação de vulnerabilidade são herdeiros e reprodutores desses padrões, sendo também vítimas de múltiplas formas de violência estrutural. Quando não são criados espaços de reflexão sobre seus papéis de gênero, tais homens podem recorrer à agressividade como recurso para lidar com frustrações, conflitos e perdas. A inclusão de atividades que problematizem a masculinidade e ofereçam alternativas de expressão emocional e resolução de conflitos é essencial para romper esse ciclo.

Experiências com grupos reflexivos — especialmente com homens autores de violência, conforme previsto na Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) — têm demonstrado resultados positivos na responsabilização e na transformação de padrões comportamentais, desde que conduzidas com metodologias dialógicas, não moralistas e contextualizadas socialmente (Dias & Freijó, 2024; Brasil, 2016). Esses grupos, quando vinculados ao sistema de justiça, são de responsabilidade da segurança pública ou da rede intersetorial de enfrentamento à violência. No entanto, cabe ao SUAS reconhecer que o trabalho com masculinidades não se limita à responsabilização penal de agressores. Há um campo igualmente relevante e ainda pouco explorado: o acompanhamento de homens que acessam os serviços socioassistenciais e que, mesmo não estando judicializados, reproduzem práticas ou discursos que naturalizam a violência, o controle e a desigualdade de gênero.

Grupos com homens usuários do SUAS — como pais ausentes, parceiros em contextos de conflito familiar, homens em situação de rua, usuários de substâncias psicoativas ou adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas — são fundamentais para ampliar a prevenção e não delegar exclusivamente às mulheres a tarefa de romper com os ciclos de violência.

2. Sofrimento masculino, interseccionalidades e cuidado: desafios no SUAS

As expressões do sofrimento entre homens em situação de vulnerabilidade ainda são pouco reconhecidas e debatidas nos espaços da proteção social. Quando se trata de homens em situação de rua, essa invisibilidade se intensifica, marcada por estigmas, exclusões sucessivas e barreiras ao cuidado. Refletir sobre as masculinidades nesse contexto é fundamental para compreender como normas de gênero atravessam trajetórias de vida, influenciam práticas de autocuidado e impactam a relação desses sujeitos com os serviços socioassistenciais.

Abreu et al. (2024) apresentam uma revisão de escopo da literatura científica internacional sobre as construções de masculinidades entre pessoas moradoras de rua, com foco nas relações sociais, nas trajetórias de vida e nos processos de saúde-doença. A partir da análise de 25 estudos, os autores identificam que as normas sociais de gênero, especialmente as que definem os ideais de masculinidade, atravessam de maneira profunda as experiências cotidianas dos homens em situação de rua, influenciando desde suas estratégias de sobrevivência até seus padrões de adoecimento físico e psíquico.

No contexto da rua, os atributos associados à masculinidade – como força, autossuficiência, agressividade e resistência – são acionados como formas de proteção diante da vulnerabilidade extrema, funcionando como performances de adaptação à vida nas ruas. Contudo, tais práticas frequentemente reforçam relações violentas, exclusão social e barreiras ao cuidado. O enfrentamento cotidiano da violência e da disputa por território é marcado por códigos de honra e dominação, nos quais o corpo masculino é mobilizado como ferramenta simbólica de afirmação de poder. Ao mesmo tempo, muitos desses homens relatam trajetórias atravessadas por experiências de institucionalização e encarceramento, que contribuem para uma visão idealizada das ruas como espaço de liberdade – ainda que permeado por novas formas de opressão e invisibilidade social (Abreu et al., 2024).

A paternidade aparece como um aspecto particularmente desafiador para os homens moradores de rua. A dificuldade de cumprir o papel socialmente esperado de provedor gera sofrimento, afastamento familiar e sentimentos de fracasso, embora alguns sujeitos encontrem formas alternativas de exercer a função paterna por meio do cuidado emocional e da presença afetiva. Mesmo essas ressignificações, contudo, são frequentemente desvalorizadas em comparação aos modelos tradicionais de paternidade.

Os estudos revisados por Abreu et al. (2024) também indicam que esses homens enfrentam estigmas intensos, sendo muitas vezes vistos como fracassados e impotentes, o que os leva, em diversas situações, a buscar compensação por meio da adesão a modelos de masculinidade hiper-rígidos e violentos. Ainda que algumas pesquisas apontem para a emergência de masculinidades mais versáteis e críticas, essas ainda convivem com atitudes misóginas e com a recusa em reconhecer a própria vulnerabilidade. Tais dinâmicas têm impactos importantes sobre a saúde desses sujeitos: além da exposição constante à violência, são comuns comportamentos de risco, como o uso abusivo de substâncias psicoativas, práticas sexuais desprotegidas e resistência em buscar serviços de saúde, agravando quadros clínicos e ampliando o sofrimento mental. A dificuldade de acesso a serviços de saúde e de assistência social se intensifica pelo modelo hegemônico de masculinidade, que estimula o silêncio, o isolamento e a negação da dor.

A revisão conclui que a masculinidade, nesse contexto, deve ser compreendida como um determinante social de saúde, e que sua abordagem crítica é fundamental para a formulação de políticas públicas mais efetivas e sensíveis às experiências da população em situação de rua. Os autores destacam ainda a carência de estudos latino-americanos sobre o tema e apontam a urgência de pesquisas e intervenções que considerem as interseccionalidades de gênero, raça e classe na

análise das masculinidades nas ruas, promovendo alternativas que ampliem as possibilidades de cuidado, pertencimento e transformação social (Abreu et al., 2024).

Os achados dessa revisão dialogam com os desafios enfrentados nos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros POP), evidenciando que as masculinidades, enquanto construções sociais performativas e situadas, operam como determinantes das formas de cuidado e das resistências à vinculação com os serviços. Muitos homens em situação de rua mantêm atitudes de distanciamento, recusam apoio e negam vulnerabilidades, em consonância com modelos de masculinidade marcados pela força, pelo controle emocional e pela autossuficiência. Essas expressões do masculino ganham contornos ainda mais complexos quando atravessadas por fatores como raça, classe, orientação sexual e trajetória de institucionalização. A interseccionalidade revela como esses marcadores se sobrepõem e intensificam os efeitos das desigualdades, contribuindo para experiências específicas de estigmatização, exclusão e sofrimento. Compreender essas articulações permite o desenvolvimento de práticas de cuidado mais sensíveis, que favoreçam a escuta, o fortalecimento de vínculos e a reconstrução de identidades fragilizadas.

Os homens também sofrem, e esse sofrimento precisa ser reconhecido e acolhido nos contextos da proteção social. Em uma sociedade que associa masculinidade à força, ao controle e à negação da vulnerabilidade, torna-se difícil admitir que os homens também enfrentam dores profundas, muitas vezes atravessadas por experiências de abandono, solidão, fracasso social e rupturas afetivas. Essa dificuldade coletiva de reconhecer o sofrimento masculino, que permeia a cultura e os discursos sociais, também se manifesta nas práticas institucionais, inclusive no âmbito dos serviços socioassistenciais.

Esses sofrimentos não devem ser invalidados, mesmo quando aparecem entrelaçados com condutas violentas, omissões no cuidado ou resistências ao vínculo. Ainda que a responsabilização por atos de violência seja necessária, ela não pode ser confundida com rejeição ou exclusão. Como mostram Cardoso e Beiras (2018), muitos profissionais do SUAS, diante de sobrecargas e falta de suporte, acabam reproduzindo leituras moralizantes sobre os sujeitos masculinos, interpretando suas ações a partir de um olhar generalizante, que ignora os atravessamentos de gênero. A atuação ética, nesse contexto, exige reconhecimento de que os homens também sofrem, e que esse sofrimento precisa ser acolhido com escuta, cuidado e aposta em sua transformação, em vez de reforçar o estigma de intransigência ou periculosidade.

Como discutido por Abreu et al. (2024), as práticas de masculinidade entre homens em situação de rua são atravessadas por múltiplas camadas de opressão, que incluem pobreza extrema, racismo, histórico de institucionalização e rupturas familiares, criando barreiras concretas à vinculação com os serviços e ao acesso ao cuidado. Ainda que esse estudo se concentre na população em situação de rua, é possível considerar que essas dinâmicas também atravessam a experiência de muitos homens atendidos pelo sistema socioassistencial como um todo. Homens negros, indígenas, periféricos, com deficiência ou em contextos de privação de liberdade, por exemplo, enfrentam formas intensificadas de exclusão que impactam diretamente sua saúde mental, seus laços sociais e suas possibilidades de pertencimento. A escuta qualificada, nesse sentido, precisa incorporar as interseccionalidades que estruturam o modo como o masculino é vivido, reconhecendo que o sofrimento psíquico pode se manifestar por meio do silêncio, da recusa ao vínculo ou da atuação violenta. Um olhar sensível e contextualizado pode favorecer o acolhimento desse sofrimento e contribuir para a reconstrução de trajetórias marcadas por exclusões históricas. O SUAS, ao ocupar um lugar de proximidade com os territórios e com a vida concreta das pessoas, tem um papel importante na ampliação da compreensão sobre o sofrimento psíquico, deslocando o foco da patologia individual para uma abordagem que reconheça os efeitos da desigualdade, da violência e da solidão como dimensões que atravessam a subjetividade. Nessa direção, o cuidado não se limita à escuta clínica, mas se expressa no vínculo, no território, na construção de trajetórias que ofereçam alternativas possíveis ao silêncio, à dureza e ao isolamento. O cuidado das masculinidades, nesses termos, deve abrir caminhos para que os homens se reconheçam como sujeitos afetivos e relacionais, capazes de reescrever sua história e de se engajar em relações mais justas e menos violentas com os outros e consigo mesmos.

3. Corresponsabilidade no cuidado

Historicamente, o cuidado com crianças, idosos e pessoas com deficiência tem sido atribuído quase exclusivamente às mulheres, reforçando uma divisão sexual do trabalho que naturaliza desigualdades e sobrecargas. O SUAS, enquanto política que atua com famílias e territórios, é um campo privilegiado para fomentar transformações nesse padrão.

O artigo de Campos, Cavalcanti e Nascimento (2019) propõe uma reflexão crítica sobre os desafios de reconhecer os homens como sujeitos da política de proteção social brasileira, especialmente no âmbito da Política Nacional de Assistência Social (PNAS). A análise é conduzida a partir de uma perspectiva relacional de gênero, que evidencia como a assistência social ainda está

estruturada por papéis tradicionais que associam a mulher ao cuidado familiar e o homem à provisão financeira.

A ausência dos homens nos serviços socioassistenciais está relacionada a construções culturais de masculinidade que valorizam atributos como força, autonomia e invulnerabilidade. Essas concepções dificultam o reconhecimento das situações de vulnerabilidade vividas por homens em diferentes contextos sociais, particularmente entre aqueles que enfrentam pobreza, racismo, rompimentos de vínculos familiares ou exclusão dos espaços de cuidado (Campos et al., 2019).

A priorização das mulheres como principais usuárias da política tende a reforçar estigmas sobre a irresponsabilidade masculina no cuidado com a família. Esse processo contribui para desqualificar os homens como sujeitos possíveis de cuidado e de atenção, além de invisibilizar suas demandas no âmbito da proteção social. Campos et al. (2019) defendem a necessidade de compreender as masculinidades em sua pluralidade e de superar visões que reduzem os homens à figura do privilegiado ou do agressor.

O texto também enfatiza o papel estratégico das equipes do SUAS na promoção da visibilidade masculina nos serviços, na criação de espaços de escuta e na desconstrução de estigmas relacionados ao cuidado. Para que esse trabalho seja efetivo, são necessárias diretrizes claras, formação qualificada e estratégias de acolhimento que reconheçam os homens como sujeitos de direitos, considerando suas vulnerabilidades específicas (Campos et al., 2019).

Trabalhar masculinidades no contexto da assistência social envolve, antes de tudo, reconhecer e problematizar a histórica ausência dos homens nos espaços de cuidado — tanto como destinatários quanto como protagonistas dessas práticas. A ideia de que o cuidado seria uma atribuição naturalmente feminina, enquanto aos homens caberia apenas o papel de provedores materiais, está enraizada em uma divisão sexual do trabalho que perpetua desigualdades de gênero e sobrecarga emocional para as mulheres. Desnaturalizar essa lógica exige não apenas mudanças nas práticas cotidianas, mas também a construção de novos referenciais culturais, simbólicos e afetivos.

A corresponsabilidade no cuidado deve ser promovida ao longo de todo o ciclo de vida, desde a infância e a adolescência — por exemplo, por meio de ações nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) que estimulem meninos e meninas a refletirem sobre papéis de gênero — até a vida adulta e o envelhecimento, com foco na paternidade ativa, no cuidado intergeracional, no envolvimento nas tarefas domésticas e na escuta empática como forma legítima

de expressão afetiva (Instituto Promundo, 2016). Promover o cuidado como valor humano — e não como atributo feminino — é também promover vínculos mais igualitário e fortalecer redes de apoio.

Contudo, para que esse movimento seja efetivo, é fundamental refletir sobre a postura dos próprios profissionais do SUAS diante da presença masculina nos serviços. Muitos homens, ao acessarem os equipamentos socioassistenciais, carregam consigo experiências de exclusão, vergonha ou medo de julgamento. Quando são imediatamente rotulados como “ausentes”, “agressores” ou “irresponsáveis”, reforça-se uma barreira simbólica que os afasta ainda mais desses espaços — justamente os que poderiam favorecer processos de mudança. Por isso, o acolhimento ético e não punitivo, que parte da escuta e não da culpabilização, é essencial para construir relações de confiança e possibilitar o engajamento dos homens em trajetórias de cuidado e transformação.

4. Práticas com homens no SUAS: entre o desconforto e o cuidado

Refletir sobre o lugar dos homens na política de Assistência Social implica considerar como normas de gênero atravessam tanto a forma como esses sujeitos são atendidos quanto a maneira como atuam nas equipes. Em um campo historicamente associado ao cuidado e à presença feminina, a presença masculina — seja como profissional ou como usuário — provoca tensões, desconfortos e também possibilidades de transformação. Nesse contexto, o estudo de Cardoso e Beiras (2018) oferece importantes contribuições ao analisar criticamente as masculinidades a partir da prática profissional no SUAS.

Cardoso e Beiras (2018) analisam a atuação de psicólogos homens na política de Assistência Social a partir do diálogo com teorias feministas pós-estruturalistas. Os autores partem de um posicionamento crítico que reconhece o desconforto e os privilégios de gênero como motores para transformações na prática profissional, afirmando que, por serem homens em um campo generificado como “feminino”, têm a responsabilidade de contribuir para a desestabilização das hierarquias de gênero e para a construção de práticas mais igualitárias.

Com base em autoras como Butler e Haraway, os autores defendem que gênero, masculinidade e sexo são construções discursivas e performativas, atravessadas por categorias como raça, classe, nacionalidade e escolaridade. Nesse sentido, ser homem no SUAS é ocupar uma posição marcada por privilégios interseccionais que precisam ser reconhecidos, tensionados e, sobretudo, trabalhados no cotidiano profissional.

A experiência relatada pelos autores tem como base intervenções realizadas em CRAS e CREAS, além da participação no projeto de pesquisa *Homens, violências, subjetividades*, que mapeou práticas de atenção a autores de violência de gênero na Grande Florianópolis. A partir desse percurso, Cardoso e Beiras (2018) chamam atenção para a ausência de referências explícitas sobre gênero nos documentos técnicos do SUAS e para a necessidade de formação crítica das equipes, que permita incorporar a discussão sobre masculinidades como categoria analítica e prática. O artigo também destaca como normas de gênero operam de forma silenciosa nos atendimentos, seja na responsabilização excessiva das mulheres nos acompanhamentos familiares, seja na negligência com a população trans. Tais situações evidenciam a urgência de ampliar a matriz de inteligibilidade do SUAS, reconhecendo outras formas de vida e subjetividades como legítimas e dignas de cuidado.

Diante desses desafios, torna-se necessário desenvolver estratégias intencionais de aproximação e engajamento com os homens nos diferentes serviços da assistência social. Essa aproximação requer escuta ativa, planejamento e metodologias que favoreçam a transformação das relações de gênero a partir do reconhecimento do sofrimento e da possibilidade de reconstrução de vínculos.

No Brasil, uma das referências mais consolidadas nesse campo é o Programa H – Homens e Equidade de Gênero, desenvolvido pelo Instituto Promundo. Com base na educação entre pares e na escuta dialógica, o programa propõe rodas de conversa, oficinas e campanhas que convidam os homens a refletirem sobre suas práticas, desafiando normas rígidas de masculinidade e promovendo valores como o cuidado, o respeito e a não violência (Promundo, 2014). Já o Programa P, voltado à promoção da paternidade cuidadora, oferece materiais e guias para trabalhar com homens em diversos contextos – como comunidades, serviços públicos e instituições religiosas – sempre valorizando o vínculo afetivo e a participação ativa na vida das crianças (Promundo, 2016).

Com base nesses referenciais, é possível delinear alguns princípios metodológicos úteis para práticas com homens no SUAS:

- Abordagem dialógica: estimular o diálogo horizontal, em que os participantes sejam sujeitos ativos da construção do conhecimento, em vez de receptores de normas.
- Escuta sensível e sem julgamento: criar espaços em que os homens possam expressar suas dúvidas, dores e afetos, sem serem imediatamente rotulados ou silenciados.
- Contextualização social e interseccional: considerar como fatores como raça, classe, território, orientação sexual, deficiência e idade atravessam a experiência de ser homem.

- Valorização de repertórios positivos: reconhecer que muitos homens já vivenciam formas alternativas de masculinidade, que podem ser fortalecidas como potências transformadoras.
- Articulação intersetorial: integrar ações com saúde, educação, cultura e justiça, ampliando o alcance, a potência e a sustentabilidade das iniciativas.

Esses princípios podem ser aplicados em diferentes frentes da proteção social: nas oficinas com adolescentes nos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, nos grupos reflexivos realizados no CREAS com autores de violência, nas ações com homens em situação de rua nos Centros POP ou mesmo no acompanhamento familiar com foco no cuidado e na paternidade. A escuta e a responsabilização crítica, quando sustentadas por vínculos, podem abrir caminhos para novas formas de ser homem, baseadas no respeito, na solidariedade e na ética do cuidado.

Conclusão

Incluir o debate sobre masculinidades na agenda do SUAS não é um luxo nem uma demanda secundária: é uma necessidade ética, política e estratégica para consolidar uma política pública verdadeiramente comprometida com a equidade de gênero e com a superação das múltiplas formas de opressão. Trabalhar com homens — e, sobretudo, com as masculinidades que produzem sofrimento, violência e afastamento — exige deslocamentos metodológicos e epistemológicos que desafiem os modelos tradicionais de intervenção.

Os serviços socioassistenciais podem se tornar espaços potentes de transformação subjetiva e coletiva, desde que se abram ao diálogo, à escuta e à problematização dos papéis de gênero. Isso implica reconhecer os homens como sujeitos históricos, muitas vezes atravessados por carências afetivas, socializações violentas e ausência de repertórios saudáveis de cuidado. Implica também fomentar práticas que promovam o vínculo, a corresponsabilidade, a responsabilização sem culpabilização e o acesso legítimo aos direitos.

Investindo em ações com homens e meninos — nos SCFV, nos CRAS e CREAS, nos acompanhamentos familiares ou nos atendimentos a pessoas em situação de rua — o SUAS contribui para a construção de novas formas de ser homem, mais livres, afetivas e comprometidas com a coletividade. Com isso, fortalece-se o compromisso com uma sociedade onde os vínculos, o cuidado e a justiça social deixem de ser apenas ideais e passem a se concretizar como realidades compartilhadas.

REFERÊNCIAS

- Abreu, M. D., Campos, D. A. D., Cardoso, H. M., Mello, M. M. C., & Moretti-Pires, R. O. (2024). Construções de masculinidades entre pessoas moradoras de rua: Uma revisão de escopo. *Saúde e Sociedade*, 33, e220927pt.
- Barbosa, D. O., & Freitas, R. C. S. (2013). A invisibilidade dos homens na proteção social básica: Um debate sobre gênero e masculinidades. *Opsis*, 13(2).
- Bortoli, R. (2017). Violência de gênero e masculinidades no SUAS. In I Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social (2015). São Paulo.
- Brasil. (2006). Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. *Diário Oficial da União*.
- Brasil. (2012). Política Nacional para as Mulheres: 2013–2015. Secretaria de Políticas para as Mulheres.
- Brasil. (2013). Orientações técnicas para o atendimento no CREAS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Brasil. (2016). Caderno de orientações técnicas: Atenção integral às mulheres em situação de violência no SUAS. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Campos, D., Cavalcanti, L. F., & Nascimento, M. A. F. (2019). Homens e proteção social: Desafios para a Política Nacional de Assistência Social. *O Social em Questão*, 21(43), 239–256.
- Cardoso, D. T., & Beiras, A. (2018). Psicólogo na assistência social: O lugar do homem e diálogos epistemológicos feministas na prática profissional. *Revista de Ciências Humanas*, 52, 1–21.
- Connell, R. W. (1995). Masculinidades (J. C. Eluf, Trans.). UFRJ.
- Dias, S. V., & Feijó, L. P. (2024). Os grupos reflexivos para homens contribuem na redução da reincidência da violência doméstica contra a mulher? Revisão integrativa [Undergraduate thesis, Universidade La Salle - Canoas].
- Instituto Promundo. (2014). Program H: Working with young men series. Promundo.
- Instituto Promundo. (2016). Guia do Programa P: Trabalhando com homens na paternidade, no cuidado e na igualdade de gênero. Promundo.

Capítulo 5

Bases Analítico-Comportamentais para a Compreensão de Práticas no Sistema Único de Assistência Social

Dra. Livia Gabriela Campos Balog

Pós-doutoranda no Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos

Balog, L. G. C. (2025). Bases Analítico-Comportamentais para a Compreensão de Práticas no Sistema Único de Assistência Social. In L. G. C. Balog (Org.), *Possibilidades de atuação no SUAS: Desafios, estratégias e perspectivas* (pp. 58–68). Editora Scienza.

<http://dx.doi.org/10.26626/9786556682648.2025.C005.p.58-68>

Frente aos desafios globais, como a pobreza persistente, a violência estrutural, as emergências climáticas e as desigualdades interseccionais que atravessam classe, raça, gênero e território, torna-se fundamental investir em caminhos científicos que favoreçam o entendimento e a reorganização das práticas coletivas. Ciência Culturo-Comportamental se dedica ao estudo dos processos que mantêm ou transformam práticas sociais, investigando as condições que favorecem sua permanência e as possibilidades de mudança alinhadas a valores de equidade e bem-estar coletivo (Cihon & Mattaini, 2019; Mattani & Roose, 2021). Essa perspectiva integra contribuições da análise do comportamento (Skinner, 1953/2003), da análise de sistemas comportamentais (Brethower, 2008), da análise cultural (Glenn et al., 2022) e da análise de sistemas culturais (Mattaini, 2020). Seu foco está na análise dos fenômenos culturais a partir de uma lógica selecionista e ecológica, buscando compreender como interações entre indivíduos e ambientes se consolidam em práticas culturais com impacto social amplo (Cihon & Mattaini, 2019).

Nesse cenário de desafios sociais complexos e de urgência por transformações coletivas, destaca-se o papel das políticas públicas enquanto arranjos institucionais capazes de organizar práticas culturais e produzir efeitos agregados em larga escala (Todorov, 2012). No Brasil, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é uma dessas políticas estruturantes. Com base na Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/1993), e instituído pela Política Nacional de Assistência

Social (Brasil, 2004) e pela Norma Operacional Básica do SUAS (Brasil, 2005). O SUAS representa a consolidação da assistência social como política pública de direito, com diretrizes nacionais e uma ampla rede de serviços, programas e benefícios voltados à proteção social de indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade. Estruturado nos níveis de proteção básica e especial, o sistema atua em articulação com outras políticas setoriais, como saúde, educação, trabalho e habitação, buscando enfrentar desigualdades históricas e promover a inclusão social (Brasil, 2004).

Este capítulo tem como objetivo explorar contribuições da Análise do Comportamento, especialmente da Ciência Culturo-Comportamental, para a compreensão de práticas culturais no contexto do SUAS. A partir da apresentação de conceitos como prática cultural, comportamento social, produto agregado e metacontingência, buscou-se ilustrar como repertórios individuais e coletivos são estabelecidos e mantidos nas políticas públicas, com destaque para o papel de arranjos intersetoriais na produção de efeitos sociais relevantes.

1. Fundamentos da Ciência Culturo-Comportamental e sua Aplicação ao SUAS

A leitura do SUAS à luz da Análise do Comportamento permite examinar os padrões de ação que se repetem, se transformam e se sustentam no interior das políticas públicas. O sistema mobiliza repertórios aprendidos por profissionais, usuários e gestores, que passam a compor práticas culturais institucionalizadas. Essas práticas envolvem desde procedimentos técnicos e operacionais até modos de compreender, significar e responder às demandas sociais nos territórios. Tais elementos se articulam a contingências específicas, e sua análise pode revelar tanto os fatores que mantêm práticas excludentes quanto aqueles que favorecem mudanças mais justas e efetivas.

Na Análise do Comportamento, práticas culturais são definidas como padrões de comportamentos interdependentes entre membros de um grupo, denominados contingências comportamentais entrelaçadas, que resultam em um produto agregado, funcionalmente relevante, cuja recorrência é mantida por consequências providas por um ambiente cultural selecionador (Glenn, 2004; Todorov, 2012). Esses padrões não se mantêm apenas pela repetição de comportamentos individuais, mas por sua coordenação funcional em contextos sociais, o que caracteriza a natureza coletiva e seletiva dessas práticas. Como destacam Sampaio e Andery (2010), a característica que diferencia uma prática cultural de outros fenômenos sociais é essa coordenação entre indivíduos, gerando efeitos que só são possíveis por meio da colaboração e da manutenção de contingências

compartilhadas. Esses efeitos, os produtos agregados, passam a ser valorizados socialmente e, quando reforçados, sustentam a continuidade da prática cultural..

As práticas culturais envolvem, em sua maioria, comportamentos operantes (Glenn, 2004), ou seja, ações que são sensíveis às consequências que produzem no ambiente social. A similaridade entre os comportamentos dos indivíduos não reside necessariamente em sua forma, mas em sua função social, ou seja, nos efeitos produzidos coletivamente. Esses padrões podem se manifestar tanto em fenômenos duradouros, como tradições institucionais, quanto em práticas de curta duração que emergem em contextos específicos.

No contexto do SUAS, encontramos diversos exemplos de práticas culturais, tanto no plano dos usuários quanto no plano institucional. Entre os usuários, por exemplo, pode-se observar a manutenção de comportamentos relacionados à busca de serviços públicos apenas em situações emergenciais, o que pode estar relacionado a uma história de exclusão e desconfiança em relação ao Estado. Essa prática cultural é reproduzida por sucessivos indivíduos e frequentemente envolve experiências anteriores de negligência institucional. Já entre os trabalhadores do SUAS, pode haver práticas culturais relacionadas ao encaminhamento automático de famílias para programas assistenciais, mesmo sem uma análise aprofundada da demanda, o que reflete a reprodução de rotinas institucionalizadas que nem sempre contribuem para a autonomia dos usuários.

Em ambos os casos, trata-se de comportamentos aprendidos e transmitidos socialmente, que se mantêm por meio da exposição contínua a determinados ambientes, valores e formas de atuação. Tais práticas culturais, uma vez identificadas, podem ser objeto de intervenção com base nos princípios da Ciência Culturo-Comportamental.

O conceito de comportamento social, segundo Skinner (1953/2003), refere-se a ações de um indivíduo que funcionam como estímulos discriminativos ou reforçadores para o comportamento de outro. Esse tipo de comportamento constitui a base das práticas culturais, pois envolve relações funcionais entre pessoas em contextos organizados. Essa definição inclui interações diretas, como uma conversa entre um técnico de referência e uma usuária do CRAS, ou indiretas, como a adesão de um grupo a determinada regra institucional. No SUAS, o comportamento social se manifesta, por exemplo, em práticas como o acolhimento, a escuta ativa, a mediação de conflitos e a coordenação intersetorial entre serviços de assistência, saúde, educação e justiça.

Quando esses comportamentos sociais são organizados de forma interdependente e produzem efeitos coletivos reforçados socialmente, temos a formação de uma prática cultural. Por

exemplo, o modo como as equipes de um CRAS realizam ações de busca ativa pode ser inicialmente um conjunto de comportamentos sociais, mas ao se consolidarem e serem transmitidos a novos trabalhadores, tornam-se uma prática cultural da unidade. Por exemplo, o modo como as equipes do CRAS realizam o trabalho de busca ativa nas comunidades pode ser entendido como um comportamento social que, ao se consolidar e ser replicado por diferentes trabalhadores, se transforma em uma prática cultural da unidade.

O produto agregado é o efeito coletivo, mensurável e funcionalmente relevante que resulta da coordenação entre comportamentos de diferentes indivíduos em uma prática cultural (Todorov, 2012). É esse produto que adquire valor funcional no nível cultural e que justifica a continuidade da prática sob uma perspectiva seletiva.

No SUAS, um exemplo de produto agregado é o aumento da frequência escolar de crianças pertencentes a famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF). A prática cultural envolve o comportamento dos pais ao garantir a presença dos filhos na escola, o comportamento dos profissionais ao monitorar a frequência, e o comportamento das escolas ao registrar e comunicar os dados. Essa coordenação resulta em um efeito coletivo valorizado socialmente — a permanência escolar — que, por sua vez, é reforçado institucionalmente pela manutenção do benefício, sustentando a prática.

A metacontingência é a unidade de seleção cultural proposta por Glenn (1991, 2003), composta por três elementos: os comportamentos interdependentes de membros de um grupo (a prática cultural), o produto agregado gerado por essas ações, e as consequências sociais que selecionam e mantêm a produção recorrente desse produto. Diferentemente das contingências operantes, que atuam no nível individual (Skinner 1953), a metacontingência descreve a seleção de padrões coletivos de comportamento que produzem efeitos sociais relevantes (Glenn, 2004).

No contexto do SUAS, a intersetorialidade entre assistência social e saúde na proteção de mulheres em situação de violência doméstica pode ser compreendida como uma metacontingência. Os comportamentos coordenados entre profissionais dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), das unidades de saúde e das delegacias resultam em um produto agregado — o acesso das mulheres a uma rede de proteção — que, quando esse produto é reconhecido como eficaz e valorizado socialmente, tende a ser mantido, institucionalizado e replicado em outros territórios. A consequência cultural, nesse caso, é o fortalecimento de práticas intersetoriais que promovem direitos e reduzem situações de risco.

Outro exemplo está na mobilização comunitária para a criação de hortas urbanas em territórios de alta vulnerabilidade social. A coordenação entre lideranças locais, usuários do serviço e gestores públicos resulta em um produto agregado como o aumento da segurança alimentar e o fortalecimento de vínculos comunitários. Quando essa prática gera reconhecimento público, melhora indicadores sociais ou amplia o acesso a políticas, há reforço cultural para sua continuidade.

Para aprofundar a compreensão conceitual desses e outros termos centrais da Ciência Culturo-Comportamental (como metacontingência, macrocontingência, linhagem culturo-comportamental e transmissão cultura), recomenda-se o estudo de Glenn et al. (2022), que propõem uma terminologia consistente para a análise comportamental da cultura com base em consenso internacional entre pesquisadores da área. A consolidação desses conceitos fornece uma base teórica para análises aplicadas que buscam compreender, planejar e transformar práticas culturais em contextos sociais específicos. A seguir, será apresentada a pesquisa de Freitas Lemos e Todorov (2020), que exemplifica como princípios compatíveis com os fundamentos da Ciência Culturo-Comportamental podem ser mobilizados para promover mudanças culturais deliberadas no âmbito de uma política pública brasileira por meio de uma intervenção intersetorial voltada à permanência escolar de adolescentes em situação de vulnerabilidade.

2. Intervenção intersetorial em políticas públicas à luz da Análise do Comportamento

O estudo conduzido por Lemos e Todorov (2020) oferece um exemplo da aplicação da Análise do Comportamento à transformação de práticas culturais associadas à pobreza crônica e à exclusão social no Brasil. A partir da concepção de que padrões de escolha individual são moldados e mantidos por contingências sociais e econômicas mais amplas, os autores desenharam uma intervenção intersetorial — o Projeto Porvir — voltada a adolescentes de 16 e 17 anos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) que estavam em situação de descumprimento da condicionalidade de frequência escolar. O pressuposto central da intervenção é que a decisão desses adolescentes de abandonar a escola e ingressar precocemente no mercado informal de trabalho pode ser compreendida como parte de uma prática cultural mantida por contingências imediatas e desprovidas de alternativas reforçadoras de longo prazo. Esses comportamentos, embora desvantajosos no futuro, são funcionalmente adaptativos dentro de contextos marcados pela escassez e pela urgência, nas quais o trabalho precoce garante recompensas concretas — ainda que modestas — diante de um futuro incerto.

Embora o estudo de Lemos e Todorov (2020) não utilize explicitamente os conceitos da Ciência Culturo-Comportamental, sua proposta pode ser interpretada, à luz desse referencial,

como um arranjo de metacontingência planejada: envolve práticas interdependentes de diversos atores institucionais, coordenadas com o objetivo de produzir efeitos sociais relevantes e sustentáveis. Ao propor essa leitura analítica, este capítulo busca articular a estrutura conceitual da Ciência Culturo-Comportamental com a prática de formulação e avaliação de políticas públicas, contribuindo para o avanço do diálogo entre a Análise do Comportamento e a gestão social comprometida com a equidade.

A intervenção foi desenhada como uma metacontingência planejada, com o objetivo de reorganizar as práticas culturais que levavam ao abandono escolar precoce em favor da entrada no mercado informal. Para isso, foi criada uma nova relação funcional entre a frequência escolar regular e o acesso a uma ocupação formal remunerada por meio do direcionamento ao Programa Jovem Aprendiz (PJA) envolvendo diversos atores sociais. O PJA tem como principal objetivo promover a inserção qualificada de adolescentes e jovens no mercado de trabalho, assegurando, ao mesmo tempo, sua permanência na escola. Vinculado ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), o programa estabelece contratos de aprendizagem com respaldo legal, definindo as condições para a prestação de serviços, os direitos trabalhistas e a formação profissional dos participantes. A estrutura do PJA está fundamentada em marcos legais como a Lei da Aprendizagem (Lei nº 10.097/00), Consolidação das Leis do Trabalho – CLT (Decreto-Lei nº 5.452, de 1943) e o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069, de 1990), que garantem o direito à profissionalização protegida e asseguram que o trabalho ocorra de forma compatível com o desenvolvimento físico, moral e psicológico do adolescente (MTE, 2014).

O estudo foi conduzido nas cidades de Franca, Atibaia, Batatais, Lins, Jardinópolis e Porto Ferreira; atores sociais e institucionais mobilizados na construção desse arranjo foram:

- As secretarias municipais de assistência social atuaram na identificação dos adolescentes em descumprimento da condicionalidade e no acompanhamento das famílias, com apoio pontual das secretarias de educação nos processos de matrícula escolar;
- O Sistema S (especialmente SENAI e SENAC) foi responsável por estruturar e oferecer os cursos de formação profissional, colaborando com os demais setores na interlocução com empresas locais;
- As empresas locais, por sua vez, foram mobilizadas para cumprir cotas de contratação de aprendizes com base nos critérios da intervenção;

- Os serviços do SUAS participaram do acompanhamento das famílias beneficiárias e da articulação com os demais setores locais;
- Os auditores fiscais do trabalho, vinculados à Superintendência Regional do Trabalho, atuaram na fiscalização do cumprimento das cotas de aprendizagem e na mobilização das empresas participantes.

As contingências planejadas previam que a frequência escolar, anteriormente tratada como uma exigência desvinculada de reforçadores naturais no cotidiano dos jovens, passasse a ser condição de acesso a uma oportunidade concreta e imediata de renda formal e qualificação profissional. Com isso, o comportamento de frequentar a escola foi colocado em nova relação funcional com reforçadores de maior magnitude e valor social (Lemos & Todorov, 2020). O engajamento das empresas e instituições públicas criou uma rede de contingências interdependentes, nas quais cada ator tinha um papel a cumprir para que o produto agregado, o aumento da permanência escolar e a redução do trabalho informal precoce, fosse alcançado.

A expectativa era que, ao frequentarem a escola com vistas a se tornarem jovens aprendizes, os adolescentes acessassem uma consequência reforçadora mais potente do que os empregos informais típicos, promovendo, assim, uma mudança cultural de segunda ordem. Trata-se de um exemplo de metacontingência, conforme definido por Glenn (1986, 2004): um arranjo no qual práticas interdependentes (de múltiplos atores institucionais e comunitários) produzem um produto agregado (como aumento da frequência escolar ou maior inserção no mercado formal), que, por sua vez, é selecionado ou não por suas consequências culturais (como continuidade da política, reconhecimento público ou melhorias estruturais).

Contudo, é importante reconhecer que a introdução de uma consequência reforçadora mais potente, como o acesso ao programa de aprendizagem, não garante, por si só, a mudança comportamental desejada — neste caso, a frequência escolar regular dos adolescentes. A participação efetiva nas contingências propostas pelo programa está inserida em um contexto mais amplo, permeado por variáveis históricas, sociais e estruturais que modulam a possibilidade de engajamento (Freitas Lemos & Todorov, 2020). Barreiras como a precariedade da infraestrutura escolar, a falta ou ineficiência do transporte público, o uso problemático de substâncias psicoativas, situações de violência intrafamiliar, gravidez precoce e a necessidade de contribuir financeiramente com a família constituem elementos que funcionam como condições estabelecedoras relevantes, impactando diretamente a possibilidade de os jovens participarem das práticas previstas. Dessa forma, é importante que essas variáveis sejam consideradas no próprio planejamento cultural das

políticas públicas, de modo que as intervenções propostas operem em sintonia com as contingências reais vivenciadas pela população. Incorporar essas dimensões no arranjo da metacontingência amplia as chances de que os produtos agregados desejados, como a permanência escolar e a inserção profissional qualificada, sejam efetivamente produzidos e selecionados por suas consequências culturais.

Nesse contexto, a transformação de padrões culturais mantidos por práticas de exclusão requer o que Glenn (2004) chama de planejamento cultural deliberado, isto é, o desenho intencional de contingências que ampliem práticas desejáveis, mantenham produtos socialmente relevantes e criem contextos sustentáveis para sua reprodução. Esse tipo de abordagem é particularmente coerente com os princípios do SUAS, que reconhece o território e a rede intersetorial como unidades de análise e intervenção. A proposta de Lemos e Todorov (2020), que engajou equipes da assistência social, o Sistema S, empresas e órgãos de fiscalização, constitui um arranjo sistêmico de práticas sociais que promoveu novas formas de inclusão e proteção.

Mattaini (2020) propõe que, sob a ótica da Ciência Comportamental Contextual, promover justiça social requer que analistas do comportamento atuem como designers de sistemas culturais, ou seja, profissionais capazes de identificar e transformar relações entre práticas cotidianas e as estruturas sociais mais amplas que as sustentam. Para Mattaini, o foco da intervenção deve recair sobre as práticas culturais que mantêm contingências coercitivas ou degradantes, sustentando formas de sofrimento que poderiam ser reduzidas ou eliminadas por meio de rearranjos planejados. A atuação ética na ciência do comportamento, segundo o autor, envolve a identificação dessas contingências e a construção de sistemas alternativos baseados em reforçamento positivo, participação coletiva e valores de justiça social. O Projeto Porvir, que reorganiza práticas locais por meio da mediação de contingências sociais, ilustra essa proposta pois trata-se de uma intervenção que reconhece que o comportamento humano é inseparável do contexto cultural e que a mudança significativa requer o realinhamento dos reforçadores em múltiplos níveis — individual, institucional e comunitário.

Diante do exposto, um dos caminhos para aprofundar a interface entre a Análise do Comportamento e o SUAS consiste na análise das leis, normativas e documentos operacionais que organizam a política de assistência social. Essa análise documental, inspirada pela metodologia desenvolvida por João Claudio Todorov (1987, 2004) e analisada por Albuquerque e Lemos (2022), permite compreender como as contingências e metacontingências previstas nessas regulamentações

moldam e orientam as práticas institucionais, os comportamentos dos profissionais da rede e as respostas dos usuários.

Albuquerque e Lemos (2022) argumentam que as leis descrevem comportamentos desejados e suas consequências, e muitas vezes, implicam entrelaçamentos entre os comportamentos de múltiplos agentes — isto é, metacontingências — que, quando bem planejadas, podem produzir produtos agregados de interesse público. No contexto do SUAS, isso significa compreender de que modo os documentos normativos organizam, por exemplo, a cooperação entre setores, a corresponsabilidade familiar, o papel da vigilância socioassistencial, e os mecanismos de acesso a benefícios e serviços. A identificação de lacunas, ambiguidades ou contingências incompletas nesses documentos pode ajudar a explicar a variabilidade na implementação da política e orientar propostas de aprimoramento técnico e político.

A Ciência Culturo-Comportamental tem avançado significativamente na elaboração de modelos teóricos para compreender e transformar práticas sociais complexas, como mostram os debates recentes sobre metacontingências e o conceito de meio cultural (Sampaio & Haydu, 2023a, 2023b; Fleming, 2024). Esses esforços evidenciam o potencial dessa área de estudo para integrar diferentes perspectivas analítico-comportamentais voltadas à justiça social, embora ainda haja importantes desafios conceituais e metodológicos a serem enfrentados. Nesse cenário, o aprofundamento das análises sobre políticas públicas como o SUAS pode contribuir para o fortalecimento do campo, ampliando sua aplicabilidade e impacto social.

Conclusão

Em suma, a aplicação da Análise do Comportamento ao contexto do SUAS, evidencia o potencial da ciência comportamental para contribuir com a transformação cultural voltada à justiça social e à equidade. O SUAS é, por definição, um sistema orientado por valores de cidadania, corresponsabilidade e superação das desigualdades históricas. Para que esses valores sejam efetivamente realizados, é necessário que os profissionais do sistema compreendam como os padrões de exclusão são produzidos e mantidos por contingências que operam ao longo do tempo, e que sejam capazes de desenhar alternativas mais reforçadoras para os sujeitos em vulnerabilidade. A Análise do Comportamento oferece, nesse sentido, além ferramentas técnicas para modificação de comportamento, um arcabouço teórico para análise e transformação de sistemas sociais, colaborando com o planejamento, a implementação e a avaliação de intervenções intersetoriais baseadas em evidências.

REFERÊNCIAS

- Brasil. (1943). Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Consolidação das Leis do Trabalho. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm
- Brasil. (1990). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Brasil. (1993). Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm
- Brasil. (2004). Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução CNAS nº 145, de 15 de outubro de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social (PNAS). Diário Oficial da União.
- Brasil. (2005). Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução CNAS nº 130, de 15 de julho de 2005. Aprova a Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS). Diário Oficial da União.
- Brethower, D. M. (2008). Historical background for HPT certification standard 2, take a systems view, part 2. Performance Improvement, 47(4), 15–24. <https://doi.org/10.1002/pfi.198>
- Cihon, T. M., & Mattaini, M. A. (2019). Editorial: Emerging cultural and behavioral systems science. Perspectives on Behavior Science, 42(4), 699–711. <https://doi.org/10.1007/s40614-019-00237-8>
- de Albuquerque, A. R., & Lemos, R. F. (2022). Análise de contingências em leis e documentos: Contribuições de João Cláudio Todorov. Revista Brasileira de Análise do Comportamento, 18(1).
- Fleming, W. (2024). The elephant in the field. Behavior and Social Issues, 33, 107–115. <https://doi.org/10.1007/s42822-024-00160-x>
- Glenn, S. S. (2004). Individual behavior, culture, and social change. The Behavior Analyst, 27, 133–151.
- Glenn, S. S., & Malott, M. E. (2004). Complexity and selection: Implications for organizational change. Behavior and Social Issues, 13, 89–106.
- Glenn, S. S., Malott, M. E., Andery, M. A. P. A., Benvenuti, M. F., Houmanfar, R. A., Sandaker, I., Todorov, J. C., Tourinho, E. Z., & Vasconcelos, L. A. (2022). Por uma terminologia consistente na abordagem comportamental da cultura [Toward consistent terminology in a behaviorist approach to cultural analysis] (M. F. Benvenuti, Trad.). Revista Brasileira de Análise do Comportamento, 18(1), 1–15.
- Lemos, R. T., & Todorov, J. C. (2020). Promoting intersectoral action to address chronic poverty and social exclusion. Behavior and Social Issues, 29, 35–51. <https://doi.org/10.1007/s42822-020-00029-9>
- Mattaini, M. A. (2020). Cultural systems analysis: An emerging science. In R. Houmanfar & M. A. Mattaini (Eds.), Behavior science perspectives on culture and community (pp. 43–65). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-45421-0_3
- Mattaini, M. A., & Roose, K. M. (2021). Emerging Culturo-Behavior Science contributions to global justice. Behavior and Social Issues, 30, 215–236. <https://doi.org/10.1007/s42822-021-00073-z>
- Sampaio, A. A. S., & Haydu, V. B. (2023a). Cultural milieu and group-rules in an elaborated account of metacontingencies: Conceptual analysis and an illustration in a COVID-19 psychological support project. Behavior and Social Issues, 32(1), 115–133. <https://doi.org/10.1007/s42822-023-00126-5>
- Sampaio, A. A. S., & Haydu, V. B. (2023b). Metacontingency terminology, philosophical assumptions, and the scientific dialogue: A response to Ardila-Sánchez and Hayes (2023). Behavior and Social Issues, 32(1), 141–146. <https://doi.org/10.1007/s42822-023-00131-8>
- Skinner, B. F. (1953). Science and human behavior. Free Press.
- Todorov, J. C. (1987). A constituição como metacontingência. Psicologia: Ciência e Profissão, 7, 9–13. <https://doi.org/10.1590/S1414-98931987000100003>

- Todorov, J. C. (2012). Metacontingências e a análise comportamental de práticas culturais. *Clínica & Cultura*, 1(1), 36–45.
- Todorov, J. C., Moreira, M., Prudêncio, M. R., & Pereira, G. C. C. (2004). Um estudo de contingências e metacontingências no Estatuto da Criança e do Adolescente. In M. Z. S. Brandão, F. C. S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, V. M. Silva, & S. M. Oliane (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Contingências e metacontingências, contextos sócio-verbais e o comportamento do terapeuta* (pp. 44–51). ESETec.

Como garantir proteção social efetiva em contextos de vulnerabilidade?

Essa é uma das perguntas que atravessa este livro, que reúne pesquisadoras(es) e profissionais comprometidos com o fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no Brasil.

A coletânea **“Possibilidades de atuação no SUAS: desafios, estratégias e perspectivas”** apresenta reflexões críticas e ensaios teóricos sobre temas como envelhecimento e cuidado, práticas corporais, masculinidades e políticas públicas, entre outros. Voltado a profissionais da rede socioassistencial, estudantes e pesquisadoras(es) da área, este livro se propõe como uma ferramenta de formação e transformação, reforçando o compromisso com uma atuação ética, intersetorial e baseada na garantia de direitos.