

UFF – Universidade Federal Fluminense
ESS – Escola de Serviço Social
PPS – Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social

CINTIA DUTRA DA SILVA BENSI

**O SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS:**

Uma análise no município de Campos dos Goytacazes - RJ

UNIVERSIDADE
FEDERAL
FLUMINENSE

Niterói
Julho de 2026

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS EM POLÍTICA SOCIAL

CINTIA DUTRA DA SILVA BENSI

**O SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS:
Uma análise no município de Campos dos Goytacazes - RJ**

Dissertação apresentada ao Programa de Estudos
Pós-graduados em Política Social da
Universidade Federal Fluminense – UFF, como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Política Social

Área de concentração: Avaliação de políticas
sociais.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Thimóteo Nazareno Mendes.

Niterói – RJ
Julho de 2026

Ficha catalográfica automática - SDC/BCG
Gerada com informações fornecidas pelo autor

B474s Bensi, Cintia Dutra da Silva
 O SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM
 DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS : UMA ANÁLISE NO MUNICÍPIO DE
 CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ / Cintia Dutra da Silva Bensi. -
 2026.
 121 f.: il.

 Orientador: Juliana Thimóteo Nazareno Mendes.
 Dissertação (mestrado)-Universidade Federal Fluminense,
 Escola de Serviço Social, Niterói, 2026.

 1. Política Social. 2. Assistência Social. 3. Pessoas com
 Deficiência. 4. Campos dos Goytacazes. 5. Produção
 intelectual. I. Mendes, Juliana Thimóteo Nazareno,
 orientadora. II. Universidade Federal Fluminense. Escola de
 Serviço Social. III. Título.

CDD - XXX

CINTIA DUTRA DA SILVA BENSI

**O SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIA:**

Uma análise no município de Campos dos Goytacazes - RJ

Dissertação apresentada ao Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense – UFF, como requisito para obtenção do Grau de Mestre.

Área de Concentração: Avaliação de Políticas Sociais

Aprovado em 20/ 07/ 2026.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 JULIANA THIMOTEO NAZARENO MENDES
Data: 27/08/2026 11:32:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a. Juliana Thimóteo Nazareno Mendes
Universidade Federal Fluminense – Orientadora

Documento assinado digitalmente
 RENATA MALDONADO DA SILVA
Data: 27/08/2026 08:59:53-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Renata Maldonado da Silva
UENF – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – 1^a Examinadora

Documento assinado digitalmente
 VALTER MARTINS
Data: 25/08/2026 21:13:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr Valter Martins
Universidade Federal Fluminense – 2º Examinador

Ao meu avô (in memoriam), que hoje se faz presente em minhas lembranças e em tudo o que me ensinou. Embora não esteja fisicamente ao meu lado para celebrar esta conquista, como sempre esteve, seu amor, seu incentivo e seu exemplo permanecem vivos, guiando meus passos e inspirando cada novo desafio.

AGRADECIMENTOS

Concluir esta dissertação representa muito mais do que finalizar uma etapa acadêmica. Ela é resultado de encontros, afetos, aprendizados e do apoio de pessoas que caminharam ao meu lado durante todo esse percurso. Por isso, expresso aqui minha profunda gratidão.

A Deus, de forma muito pessoal, por sustentar minha fé em todos os momentos, renovar minhas forças nos dias difíceis e me permitir chegar até aqui.

À minha família, especialmente aos meus pais, às minhas irmãs, amigas e companheiras incansáveis, e aos meus sobrinhos, agradeço pela compreensão diante das minhas ausências, pelo apoio constante e pela alegria compartilhada a cada conquista ao longo desta caminhada. O amor, o incentivo e a presença de vocês foram fundamentais e sempre representaram meu porto seguro nos momentos de desafio e de celebração.

Aos meus sogros, por terem sido muito mais do que uma rede de apoio. O cuidado, o carinho e a disponibilidade com a nossa pequena tornaram possível que eu seguisse estudando, escrevendo e conciliando tantos desafios ao longo deste percurso. Minha gratidão por tudo o que fizeram por nós.

À minha filha, Rafaela, meu maior amor e minha maior inspiração. Você talvez ainda não compreenda o significado desta conquista, mas foi a razão que me fez seguir em frente tantas vezes. Cada página escrita também foi por você e para você. Obrigada por me ensinar, todos os dias.

Ao Igor, por estar ao meu lado durante toda essa trajetória. Obrigada por acreditar em mim e por me apoiar incondicionalmente, foi fundamental para que eu pudesse me dedicar à pesquisa, produzir conhecimento e viver as experiências acadêmicas que fizeram parte deste percurso. Esta vitória também é nossa.

Aos amigos que o mestrado me presenteou, pela parceria, pelas conversas, pelas trocas de conhecimento, pelos cafês, pelas risadas e pelo acolhimento nos momentos de incerteza. A caminhada foi muito mais leve porque vocês estiveram presentes. De maneira muito especial, à Maria Teresa e ao Rogério. A amizade e o apoio de vocês foram fundamentais neste processo final. Em muitos momentos, quando o tempo parecia insuficiente e o cansaço insistia em aparecer, vocês estavam ao meu lado, muitas vezes por meio do Meet. Meu sincero e eterno obrigada, amigos.

À minha orientadora, professora Dra. Juliana Thimóteo Nazareno Mendes, pela confiança depositada em mim e pelo acolhimento de sempre. Obrigada por compartilhar conhecimentos, experiências e até viagens, por incentivar minha participação em eventos e publicações e por tornar esta trajetória acadêmica mais leve e significativa.

Aos professores que compõem a banca de defesa, pela disponibilidade em participar deste momento tão importante, pela leitura atenta deste trabalho e pelas valiosas contribuições que certamente fortalecerão esta pesquisa.

A todas as pessoas e instituições que, de alguma forma, contribuíram para a realização desta pesquisa, meu sincero agradecimento.

RESUMO

A reorganização da política de assistência social voltada às pessoas com deficiência, impulsionada pela consolidação do Sistema Único de Assistência Social e pela regulamentação das parcerias entre o poder público e as Organizações da Sociedade Civil, produziu mudanças significativas na forma de planejamento, gestão e oferta dos serviços socioassistenciais. Nesse contexto, a dissertação analisa o processo de implementação do reordenamento do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias no município de Campos dos Goytacazes/RJ, no período de 2017 a 2024, buscando compreender de que forma as alterações normativas e institucionais repercutiram na organização da rede socioassistencial e na garantia do direito à proteção social dessa população. O estudo parte do entendimento de que a implementação das políticas públicas constitui um processo dinâmico, atravessado por disputas institucionais, capacidades estatais, relações entre Estado e sociedade civil e pelas contradições inerentes à própria política social. A pesquisa desenvolveu-se por meio de abordagem qualitativa, fundamentada na perspectiva dialética e orientada pela análise de implementação de políticas públicas. Utilizou-se a pesquisa documental como procedimento metodológico, articulando dados primários e secundários produzidos em âmbito nacional e municipal. O percurso metodológico foi organizado em quatro movimentos analíticos: levantamento da produção científica sobre o tema; entendimento dos marcos legais e normativos que estruturam a política de assistência social e regulamentam o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias; análise dos instrumentos jurídicos que disciplinam as parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil; e dos documentos produzidos durante a implementação do serviço no município de Campos dos Goytacazes. O corpus documental compreendeu legislações, normas técnicas, planos municipais, editais de chamamento público, planos de trabalho, relatórios técnicos, informações produzidas pela Vigilância Socioassistencial e documentos do Conselho Municipal de Assistência Social possibilitando compreender as transformações institucionais decorrentes do processo de reordenamento da oferta socioassistencial. Os resultados evidenciam que o processo de reordenamento promoveu avanços no planejamento, no monitoramento e na avaliação do serviço, mediante a padronização da oferta em conformidade com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e a redefinição dos instrumentos de formalização, acompanhamento e prestação de contas das parcerias com as organizações da sociedade civil. Entretanto, esse processo de fortalecimento dos mecanismos na gestão, trazidos pela MROSC, acaba por deslocar o foco da fiscalização do controle social para a gestão, se desdobrando no enfraquecimento dos espaços de controle da sociedade. Conclui-se ainda que o reordenamento produziu avanços na organização da oferta socioassistencial e na institucionalização desta política, mas não rompeu com a histórica centralidade das organizações da sociedade civil na execução do serviço, permanecendo atravessada por contradições relacionadas à lógica de mercado e aos limites históricos do financiamento público, ao passo que mesmo que amplia direitos mas não assegura, por si só, sua efetivação no âmbito da política de assistência social.

Palavras-chave: Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias. Implementação de Políticas Sociais. Reordenamento da Assistência Social. Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil.

ABSTRACT

The reorganization of social assistance policy aimed at people with disabilities, driven by the consolidation of the Unified Social Assistance System (Sistema Único de Assistência Social – SUAS) and by the regulation of partnerships between public authorities and Civil Society Organizations (CSOs), has produced significant changes in the planning, management, and provision of social assistance services. In this context, this dissertation analyzes the implementation process of the reorganization of the Special Social Protection Service for People with Disabilities and Their Families (Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias) in the municipality of Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brazil, from 2017 to 2024, seeking to understand how normative and institutional changes have affected the organization of the social assistance network and the guarantee of the right to social protection for this population. The study is based on the understanding that public policy implementation constitutes a dynamic process shaped by institutional disputes, state capacities, relations between the State and civil society, and the contradictions inherent in social policy itself. The research adopted a qualitative approach grounded in a dialectical perspective and guided by the analysis of public policy implementation. Documentary research was used as the main methodological procedure, combining primary and secondary data produced at the national and municipal levels. The methodological process was organized into four analytical movements: a review of the scientific literature on the subject; an examination of the legal and normative frameworks structuring social assistance policy and regulating the Special Social Protection Service for People with Disabilities and Their Families; an analysis of the legal instruments governing partnerships between public administration and civil society organizations; and an analysis of documents produced during the implementation of the service in the municipality of Campos dos Goytacazes. The documentary corpus comprised legislation, technical standards, municipal plans, public calls for proposals, work plans, technical reports, information produced by Social Assistance Surveillance, and documents from the Municipal Council of Social Assistance, making it possible to understand the institutional transformations resulting from the reorganization of social assistance provision. The results show that the reorganization process advanced the planning, monitoring, and evaluation of the service by standardizing service provision in accordance with the National Classification of Social Assistance Services (Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais) and redefining the instruments for formalizing, monitoring, and accounting for partnerships with civil society organizations. However, the strengthening of management mechanisms introduced by the Regulatory Framework for Civil Society Organizations (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC) shifts the focus of oversight from social control toward management, contributing to the weakening of spaces for societal oversight and participation. It is also concluded that the reorganization advanced the organization of social assistance provision and the institutionalization of this policy, but did not break with the historical centrality of civil society organizations in service provision. The policy remains permeated by contradictions related to market-oriented logic and the historical limitations of public funding, while the expansion of rights does not, in itself, ensure their effective realization within social assistance policy.

Keywords: Special Social Protection Service for People with Disabilities and Their Families. Social Policy Implementation. Reorganization of Social Assistance. Regulatory Framework for Civil Society Organizations.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Processo de gestão de parcerias: etapas e elementos centrais	61
Figura 2 – Fluxograma das Organizações da Sociedade Civil que recebem cofinanciamento da SMASC	78
Figura 3 – Quantidade de usuários atendidos no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, por faixa etária, em 2024	81
Figura 4 – Quantidade de usuários atendidos no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, por gênero, em 2024	82
Figura 5 – Quantidade de usuários atendidos no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, por raça/cor, em 2024	83
Figura 6 – Distribuição dos usuários atendidos no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, por renda familiar per capita, em 2024	84
Figura 7 – Nível de escolarização dos usuários atendidos no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, em 2024	85

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição das OSCs, por ano de fundação, nas décadas de 1901 a 2019, no Brasil	37
Gráfico 2 – Relação entre usuários atendidos e demanda reprimida no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias	106

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dispositivos da Constituição Federal de 1988 relacionados aos direitos das pessoas com deficiência	40
Quadro 2 – Principais marcos normativos e institucionais da proteção social das pessoas com deficiência no período pós-Constituição Federal de 1988	47
Quadro 3 – Participação das Organizações da Sociedade Civil na oferta do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (2023)	58
Quadro 4 – Síntese de elementos do MROSC	62
Quadro 5 – Análise do instrumento de fiscalização do CMAS (2014–2019)	89
Quadro 6 – Síntese das respostas dos formulários	92
Quadro 7 – Metas do PMAS (2018–2021) relacionadas à reorganização da rede socioassistencial privada e à implementação do SPSEPCD	98
Quadro 8 – Síntese do Plano de Providências nº 001/2019	99
Quadro 9 – A operacionalização do MROSC nas parcerias com as OSCs em Campos dos Goytacazes: Edital nº 01/2021 e IN nº 001/2020.	100
Quadro 10 – Análise por eixos do Edital nº 01/2021 e dos Planos de Trabalho das OSCs	103
Quadro 11 – Evolução do financiamento do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias nos Editais de Chamamento Público do município de Campos dos Goytacazes (2021–2024)	105

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGU	Advocacia-Geral da União
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APAPE	Associação de Pais de Pessoas Especiais do Norte e Noroeste Fluminense
APOE	Centro de Assistência Social e Terapêutico Diva Marina Goulart (APOE)
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CadÚnico	Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDPD	Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
CEBAS	Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social
CECAD	Consulta, Seleção e Extração de Informações do Cadastro Único
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CMAS	Conselho Municipal de Assistência Social
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNEAS	Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social
CNSS	Conselho Nacional de Serviço Social
Cofins	Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social
CONADE	Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência
CORDE	Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CSLL	Contribuição Social sobre o Lucro Líquido
DRU	Desvinculação das Receitas da União
FIA/RJ	Fundação para a Infância e Adolescência do Estado do Rio de Janeiro
GT	Grupo de Trabalho
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICIDH	Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidade e Desvantagens (<i>International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps</i>)
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IN	Instrução Normativa
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LBi	Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
MROSC	Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil
NAF	Novo Arcabouço Fiscal
NOB-RH/S	Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de
UAS	Assistência Social
NOB-SUAS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
OS	Organização Social
OSC	Organização da Sociedade Civil
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PCD	Pessoa com Deficiência
PDRAE	Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado
PIB	Produto Interno Bruto
PIS/Pasep	Programa de Integração Social/Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público
PMAS	Plano Municipal de Assistência Social
PNAISPD	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PND	Programa Nacional de Desestatização
PSE	Proteção Social Especial

RJ	Rio de Janeiro
RMA	Relatório Mensal de Atendimento
SASJO	Educandário São José Operário
SMASC	Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania
SMDHS	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano e Social (<i>denominação anterior da SMASC</i>)
SMTc	Secretaria Municipal de Transparência e Controle
SPSEPCD	Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TNSS	Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais
UFF	Universidade Federal Fluminense
UnB	Universidade de Brasília

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
1 DEFICIÊNCIA, ESTADO E PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL	26
1.1 A construção social da deficiência: uma abordagem para além da perspectiva biomédica	27
1.2 Incorporação da deficiência na agenda de políticas sociais	33
1.3 Proteção social e política social: Pessoas com deficiência no pós-constituente	43
2. A ASSISTÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA: REORDENAMENTO INSTITUCIONAL, ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL E DISPUTAS PELO FUNDO PÚBLICO	50
2.1. A Assistência Social no âmbito da Seguridade social	50
2.2 A participação da sociedade civil na Assistência Social	55
2.3 O Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil e a redefinição das parcerias	61
2.4 Fundo Público, financiamento e Organizações da Sociedade Civil	66
3. O SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS: ANÁLISE EM CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ	72
3.1 O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias no âmbito da Política Nacional de Assistência Social	73
3.2 Caracterização do município e da rede socioassistencial	74
3.3 Caracterização da população usuária do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias	80
3.4 A implementação do SPSEPCD: uma análise no município de Campos dos Goytacazes	87
3.4.1 A implementação do SPSEPCD: Contribuições do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS)	88
3.4.2 A implementação do SPSEPCD: Campos dos Goytacazes	96
CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
REFERÊNCIAS	113
APÊNDICES	119

INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema surge da experiência profissional desenvolvida junto ao Centro de Assistência Social e Terapêutico Diva Marina Goulart (APOE), local que atuei como assistente social, e da participação no Conselho Municipal de Assistência Social de Campos dos Goytacazes. Esses espaços possibilitam acompanhar o processo de reorganização das ofertas socioassistenciais destinadas às pessoas com deficiência, especialmente as mudanças decorrentes da consolidação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e da regulamentação das parcerias entre o poder público e as Organizações da Sociedade Civil. A vivência desse processo evidenciou que as transformações observadas envolveram uma ampla reconfiguração da implementação dos serviços de assistência social, repercutindo nas formas de planejamento, financiamento, monitoramento e organização da oferta.

Nesse sentido, a pesquisa delimitou como objeto o processo de implementação do reordenamento do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias no município de Campos dos Goytacazes, tomando como recorte temporal o período entre 2017 e 2024. A escolha desse intervalo decorreu da entrada em vigor do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) no âmbito municipal, da reorganização das parcerias entre o poder público e as Organizações da Sociedade Civil e da incorporação de novos instrumentos de gestão, planejamento e monitoramento da política de assistência social.

Portanto, entende-se que o reordenamento da política de assistência social ultrapassa a esfera normativa, repercutindo na organização da oferta dos serviços. Concomitantemente, o processo de regulamentação das parcerias entre Estado e as Organizações da Sociedade Civil (OSC), avança passando a incorporar exigências de novos mecanismos de planejamento, monitoramento e avaliação. Ou seja, compreender como essas transformações se materializaram na implementação do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias permite não apenas analisar os efeitos das mudanças institucionais promovidas pelo SUAS e pelo MROSC, mas também refletir sobre seus desdobramentos na garantia do direito à proteção social.

Nessa perspectiva, a relevância social desta pesquisa decorre da centralidade do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias na garantia de direitos de uma população historicamente marcada por processos de exclusão social e de restrições no acesso às políticas sociais. No âmbito do SUAS, esse serviço constitui

importante estratégia de proteção social voltada ao fortalecimento da autonomia, da convivência familiar e comunitária e da prevenção do agravamento das situações de dependência e violação de direitos. Entretanto, a efetivação desses objetivos depende não apenas da existência de normativas, mas da forma como elas são implementadas no cotidiano da gestão pública e da rede socioassistencial.

Do ponto de vista científico, a pesquisa insere-se no campo dos estudos sobre implementação de políticas públicas e assistência social, buscando compreender como mudanças normativas e institucionais repercutem na organização da oferta dos serviços socioassistenciais. Embora existam importantes estudos acerca dos direitos das pessoas com deficiência, da política de assistência social e da atuação das Organizações da Sociedade Civil, ainda são reduzidas as investigações que analisam, de forma articulada, os processos de implementação do reordenamento do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, especialmente em âmbito municipal.

Com o objetivo de compreender como o tema vem sendo abordado na produção acadêmica brasileira, realizou-se um levantamento bibliográfico, tendo como base de dados o Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), no recorte temporal de 2014 a 2024. A busca foi orientada pelos seguintes descritores “Pessoas com Deficiência”, “Proteção Social a Pessoas com Deficiência”, “Serviço de Proteção Social a Pessoas com Deficiência”, “APAE”, “Pestalozzi”, “Centro Dia”, “Reordenamento da Assistência Social”, “MROSC” e “Lei 13.019”, permitindo identificar tendências, enfoques e lacunas na produção científica. A seleção ocorreu em duas etapas, a partir de critério de inclusão e exclusão¹. Inicialmente, foram identificados 191 trabalhos a partir dos descritores previamente definidos. Após a leitura dos títulos, 17 produções apresentaram aderência ao objeto da pesquisa. Na segunda etapa, a partir da leitura dos resumos e palavras-chave, permaneceram 8 trabalhos, entre teses e dissertações, que compuseram o estado da arte dialogando com tema desta pesquisa.

Nesse sentido, a presente pesquisa busca aprofundar o debate acadêmico ao analisar o processo articulado entre reordenamento da assistência social, a entrada do MROSC e o

¹ Como critérios de inclusão, foram considerados trabalhos que abordavam diretamente o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias ou discutiam aspectos relacionados à proteção social das pessoas com deficiência no âmbito da política de assistência social, especialmente temas vinculados ao SUAS, ao MROSC, às Organizações da Sociedade Civil, à gestão e ao reordenamento da política. Foram incluídas apenas teses e dissertações publicadas entre 2014 e 2024, nas áreas de Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas e Multidisciplinar. Por sua vez, foram excluídas produções que abordavam a deficiência em outros campos das políticas sociais, como educação, saúde, trabalho ou acessibilidade, sem interface com a assistência social, bem como estudos que, após a leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, do texto completo, não apresentaram aderência ao objeto e aos objetivos do levantamento.

serviço de proteção social para pessoas com deficiência no município de Campos dos Goytacazes, considerando o processo de implementação do serviço, a partir das articulações com as OSCs, identificando os instrumentos normativos, os mecanismos de planejamento, monitoramento que orientaram a reorganização da oferta socioassistencial no município.

Compreender a importância desse serviço no contexto local exige retomar o lugar da assistência social no Brasil, que, a partir da Constituição Federal de 1988, consolidou-se como política pública integrante da seguridade social. Esse marco legal representou a transição de uma prática caritativa para uma política de direitos (Brasil, 1988).

Como destaca Fleury (2008), A Constituição Federal de 1988 representou uma profunda transformação no padrão de proteção social, que no século XX se desenvolveu sob um padrão restrito de proteção social. Esse novo marco legal introduziu a seguridade social como eixo estruturante da proteção social no país, incluindo saúde, previdência e assistência como direitos sociais universais. Portanto, trata-se de uma mudança histórica, que rompe com o modelo anterior baseado na filantropia e na vinculação ao trabalho formal, consolidando a compreensão de que os direitos sociais universais são condição fundamental para o exercício pleno da cidadania.

A cidadania², nesse novo arranjo constitucional, é entendida não apenas como o exercício de direitos civis e políticos, mas também como a condição de acesso a políticas públicas que assegurem dignidade e justiça social. Como aponta Fleury (2008), esse padrão busca a universalização dos direitos por meio da expansão da cobertura, na afirmação do dever estatal e na regulação pública nos serviços de interesse coletivo.

No entanto, como alerta a própria autora, a implantação da seguridade social ocorreu em um contexto adverso, marcado pelo predomínio do pensamento neoliberal, que impuseram diversos obstáculos à efetivação dos preceitos constitucionais (Fleury, 2008). Um dos exemplos foi o elevado número de emendas constitucionais, mais de cinquenta ao longo das décadas, que alteraram o texto original da Carta Magna, muitas vezes com o objetivo de restringir direitos sociais em nome do ajuste fiscal.

Por isso, é necessário reconhecer que a política social, embora estruturada juridicamente como direito, a partir de avanços constitucionais, é também atravessada por disputas e contradições, permeados por desafios e retrocessos a partir de influências

² Uma referência sobre a cidadania no pós-constituente, no Brasil, é feita por Fleury (2008) ao afirmar que a CF de 1988 inovou ao vincular os direitos sociais à condição de cidadania, representando um avanço democrático como a CF de 1946 representou para os direitos individuais, entretanto sua construção e evolução na América Latina e em países periféricos, como Brasil, é marcada pela colonização, escravidão, ditaduras e transições democráticas recentes, que produziram, fortes desigualdades sociais e heranças coloniais.

neoliberais que marcaram o pós-constituente, com significativos processos de contrarreforma³ de retrocessos de direitos e de um ideal gerencial voltado para o mercado. Conforme argumenta Pereira (2011), trata-se de um processo histórico e não linear, que tanto pode ampliar a cidadania e responder às necessidades humanas, quanto se adaptar aos interesses do capital. A política social, portanto, não é neutra: ela é marcada por lutas, recuos e avanços, sendo expressão das tensões que atravessam o próprio Estado.

Nesse sentido, é importante observar como esses tensionamentos se materializam na vida de grupos historicamente marginalizados, como as pessoas com deficiência (PCD). Ainda que o Brasil tenha aderido à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Brasil, 2008), incorporada com status constitucional em 2008 (Decreto nº 6.949/2009), e tenha avançado em legislações como a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), o acesso aos direitos por parte dessa população ainda é desigual e frequentemente limitado por barreiras sociais, econômicas e institucionais.

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI) reconhece como pessoa com deficiência aquela que possui “impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (Brasil, 2015). Trata-se de um marco regulatório e político importante no Brasil, ao consolidar um ordenamento jurídico pautado pelos princípios do modelo social da deficiência. Ao reconhecer a deficiência como resultado da interação entre impedimentos de longo prazo e barreiras sociais, institucionais e atitudinais, a LBI desloca o foco da limitação individual para as condições estruturais que produzem a exclusão social.

No bojo dos avanços legais e normativos conquistados a partir da Constituição Federal de 1988, a efetivação dos direitos sociais ainda representam desafios a serem superados, além do reconhecimento jurídico, é necessário a existência de estruturas organizativas e institucionais que garantam o acesso concreto aos serviços. A consolidação da assistência social como política pública, que iria abarcar parte dos serviços voltados à pessoa com deficiência, demandou, sobretudo, a formulação de diretrizes e instrumentos normativos que pudessem orientar sua implementação em âmbito nacional.

Nesse sentido, em 2004 foi instituída a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), com o objetivo de efetivar a

³ Entendida aqui como um processo de restauração conservadora e desmonte de direitos, inspirada nas análises Gramsciana em GRAMSCI, Antônio. **Cadernos do cárcere**: introdução ao estudo da filosofia. A filosofia de Benedetto Croce. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

assistência social como dever do Estado e direito do cidadão. No ano seguinte, em 2005, foi criado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), atendendo a uma deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social de 2003. A política passa a ser organizada por dois níveis, a proteção social básica e a proteção social especial, dividida em média e alta complexidade.

Em 2009, os serviços da política de Assistência Social, passa a padronizar essa oferta e caracteriza o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias como uma oferta de atendimento especializado para famílias que tenham pessoas com algum grau de dependência e que tiveram suas limitações agravadas por alguma violação de direitos, localizando este serviço no âmbito da proteção social especial de média complexidade. No município de Campos dos Goytacazes, localizado na região Norte Fluminense, esse atendimento é oferecido por organizações da sociedade civil, como a APOE – Centro de Assistência Social e Terapêutico “Diva Marina Goulart”; a APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais; a APAPE – Associação de Pais de Pessoas Especiais do Norte e Noroeste; e o Educandário São José Operário. Uma parceria entre entidades filantrópicas e o poder público, sinalizada pela própria PNAS (Brasil, 2005) que destaca que a ação da rede socioassistencial de proteção básica e especial pode ser realizada ou diretamente, pelos próprios equipamentos e órgãos públicos, ou mediante convênios, ajustes ou parcerias com organizações e entidades de assistência social.

Em 2014, foi sancionada a Lei Federal nº 13.019, conhecida como Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC), que passou a vigorar nos municípios a partir de 1º de janeiro de 2017. Passando a ser norma jurídica das parcerias entre a Administração Pública e as OSCs, definindo etapas e os elementos centrais para que esta interação se consolide. Tal legislação trouxe para o debate as relações que perpassam entre Estado e Sociedade Civil, e as reflexões sobre a lógica de mercado, de fortes influências neoliberais que deslocam o Estado de um lugar que assume a intervenção e a proteção, para um posicionamento de gerenciamento e de gestor. Parte-se do entendimento que transformações ocorridas na gestão da assistência social e das capacidades estatais necessárias, são frutos dos avanços para a efetivação dos direitos socioassistenciais, mas também são permeados por essas contradições.

Esta pesquisa tem como objetivo geral analisar o processo de reordenamento do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias no município de Campos dos Goytacazes, considerando as transformações normativas ocorridas

no contexto de reordenamento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e da regulamentação das parcerias estabelecidas entre o poder público e as Organizações da Sociedade Civil (OSC).

Para alcançar esse objetivo, busca compreender a incorporação das demandas por proteção social, direitos e reconhecimento das pessoas com deficiência à agenda política e seu reconhecimento como responsabilidades estatais; analisar o financiamento e a dinâmica do fundo público na efetivação da proteção social, com ênfase na assistência social; examinar sua trajetória de institucionalização a partir dos principais marcos normativos que orientaram seu reordenamento como política social; discutir o papel das Organizações da Sociedade Civil na execução dos serviços socioassistenciais, na garantia de direitos e nos espaços de participação e controle social; e, por fim, analisar os efeitos desse reordenamento sobre a Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência no âmbito municipal, considerando a articulação entre gestão pública e OSC, bem como os desafios, limites e avanços na oferta dos serviços.

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo de abordagem qualitativa, que de acordo com Minayo (2010) responde a questões muito particulares, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado. É uma pesquisa fundamentada na perspectiva dialética, a partir do entendimento de que a realidade social é um processo dinâmico e contraditório. Como destaca Gil (2008, p. 14), a “dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade”, ao considerar que os fatos sociais devem ser compreendidos em suas relações com as dimensões políticas, econômicas, culturais e demais determinações que os atravessam.

O estudo, portanto, se localiza com base na etapa de implementação. É importante salientar que mesmo que pareça um processo linear com finalização de etapas concluídas, a partir de um entendimento de etapas estruturadas como formulação, planejamento, implementação e avaliação, na verdade é um processo mais complexo e dinâmico. Como explica Jannuzzi (2020), a análise da implementação envolve uma série de esforços, desde a distribuição de recursos, a organização das estruturas e até a capacitação das equipes para a realização das atividades previstas. Ou seja, implementar é muito mais do que simplesmente executar algo que já está planejado, é preciso entender os inúmeros fatores que implicam esse processo. Alertado por Arretche (2001), da necessidade de avançar em relação a análises simplistas, pois estas podem associar falhas de execução diretamente ao fracasso de uma política, quando na verdade, a autora destaca, que o processo de implementação também pode modificar as políticas públicas.

Sendo assim, do ponto de vista dos procedimentos metodológicos, a pesquisa foi desenvolvida por meio da análise documental, a partir de dados primários e secundários. Para melhor explicitação do método, foi organizada em quatro movimentos investigativos, definidos em função dos objetivos da pesquisa e da necessidade de compreender o processo de implementação do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias em diferentes níveis de análise.

O primeiro momento da pesquisa, já descrito acima, foi a bibliográfica, a partir do Estado da Arte, para identificar a produção científica que versava sobre os temas e categorias que dialogam com o tema desta pesquisa. Além de subsidiar a identificação das principais tendências e lacunas da literatura, essa etapa possibilitou a construção de um mapa de autores⁴, que orientou, inicialmente, as categorias desenvolvidas acerca do tema de pesquisa.

O segundo movimento, foram as análises do conjunto de marcos legais e normativos responsáveis pela estruturação da política de assistência social e pela regulamentação do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias. Foram analisados a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/1993), a Política Nacional de Assistência Social, a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009 e suas atualizações), e demais normativas relacionadas à organização do serviço. No âmbito municipal, foram examinados o Plano Municipal de Assistência Social (2022–2025) e as resoluções do Conselho Municipal de Assistência Social que orientaram a organização da política local. Esse conjunto documental permitiu compreender o processo de reordenamento da política e do serviço.

O terceiro eixo de análise, voltou-se para os instrumentos jurídicos que regulamentam as parcerias entre a Administração Pública e as Organizações da Sociedade Civil, tendo como eixo central o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (Lei nº 13.019/2014), além do Decreto Municipal nº 371/2019, que regulamentou a aplicação da Lei nº 13.019/2014 em Campos dos Goytacazes, e a Instrução Normativa nº 001/2020. Essa etapa possibilitou compreender as alterações produzidas na forma de contratação, execução, monitoramento e prestação de contas das parcerias estabelecidas entre o poder público e as Organizações da Sociedade Civil.

Por fim, o quarto momento se concentrou na análise dos documentos produzidos no processo de implementação do serviço no município de Campos dos Goytacazes. Foram examinados os Relatórios Técnicos da Vigilância Socioassistencial, elaborados a partir dos

⁴ O modelo está em apêndices.

Relatórios Mensais de Atendimento no período de 2019 a 2024; o Plano de Providências construído junto às Organizações da Sociedade Civil em 2019; os Editais de Chamamento Público publicados entre 2021 e 2024; os Planos de Trabalho elaborados pelas Organizações da Sociedade Civil; e documentos produzidos no âmbito do Conselho Municipal de Assistência Social, especialmente aqueles relacionados ao acompanhamento, monitoramento e deliberação das parcerias. A análise desse conjunto documental permitiu identificar como as diretrizes nacionais foram apropriadas pela gestão municipal, evidenciando as mudanças institucionais decorrentes do processo de reordenamento.

Embora a análise da pesquisa esteja organizada em eixos e momentos distintos, essa divisão corresponde a uma estratégia metodológica de organização e sistematização da análise e não implica a compreensão desses processos como estáticos, lineares ou independentes entre si. Ao contrário, entende-se que a relação que se coloca entre Estado, sociedade civil, demandas sociais e respostas institucionais constitui um movimento dinâmico, historicamente construído e permanentemente tensionado por diferentes projetos societários e disputas em torno da definição de direitos e formas de proteção social. Nesse sentido, os documentos analisados não são compreendidos como registros neutros, mas como expressões dos interesses e racionalidades que orientam a ação estatal e a organização da proteção social.

Por essa razão, a análise documental é conduzida à luz do referencial teórico adotado nesta pesquisa, que possibilita compreender como o Estado, entendendo as influências em sua constituição sócio-histórica, passa responder às demandas da população, sobretudo às pessoas com deficiência, objeto deste estudo. Parte-se do entendimento de que tais respostas são atravessadas pelas determinações da sociedade capitalista e pelos marcadores sociais como classe, raça e gênero, que condicionam a produção e a reprodução das desigualdades. Ao mesmo tempo, reconhece-se o papel dos movimentos sociais na construção de agendas públicas que avançam nas conquistas de políticas sociais e na ampliação do reconhecimento de direitos.

Não obstante, faz-se necessário a análise do contexto no qual se inserem as Organizações da Sociedade Civil que, historicamente, participam na mediação entre demandas sociais e respostas estatais. A partir dessa perspectiva, as análises desenvolvidas, na pesquisa documental, são apresentadas, ao longo desta dissertação, na articulação entre discussão teórica, interpretação dos documentos e sistematização dos resultados em quadros, tabelas e gráficos, buscando evidenciar as relações e os movimentos que constituem o objeto investigado.

Cabe destacar a disponibilidade institucional da Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania (SMASC), especialmente da Gerência da Rede Privada da Assistência Social e da Gerência da Vigilância Socioassistencial, no processo de comunicação e disponibilização das informações necessárias ao desenvolvimento desta pesquisa. Os documentos e dados existentes, que estavam sob o acesso das pessoas de referência, foram prontamente disponibilizados, mediante compromisso ético assumido pela pesquisadora quanto ao seu tratamento e utilização. A mesma postura colaborativa foi observada junto às Organizações da Sociedade Civil participantes da pesquisa e ao Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), cujas contribuições foram fundamentais para a constituição do corpus documental analisado.

A dissertação está organizada em três capítulos, além desta introdução. O primeiro capítulo apresenta a trajetória histórica da construção social da deficiência, discutindo as transformações conceituais, os processos de organização política das pessoas com deficiência. Entendendo como esse debate incorpora a agenda política e passa a demandar as respostas do Estado sobre a constituição de direitos no contexto brasileiro. O segundo capítulo aborda a política de assistência social como parte do campo de proteção social, analisando o processo de implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a reorganização da oferta socioassistencial pelo Estado e sua estreita relação com as Organizações da Sociedade Civil. Parte-se do entendimento da organização econômica do Estado, sobretudo no pós-constituente, sob fortes influências neoliberais, de ajustes fiscal e de diminuição estatal, desdobrando-se nas disputas em torno do fundo público. Por fim, o terceiro capítulo dedica-se à análise do processo de implementação do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, a partir de sua reorganização no município de Campos dos Goytacazes/RJ, a partir dos caminhos metodológicos citados acima, resultados da análise dos dados da pesquisa documental e de sua articulação com o debate teórico.

Importa destacar, que esta pesquisa foi construída a partir do diálogo com uma produção comprometida com a compreensão crítica da deficiência, da política social e da assistência social. Nesse percurso, assumem especial relevância as contribuições de autores com deficiência, como Maior (2008) e Crespo (2010), cujas produções reafirmam a centralidade do protagonismo das pessoas com deficiência na construção do conhecimento sobre seus direitos e suas formas de participação social no Brasil. Também fundamentam esta pesquisa os estudos de Ferreira (2013), Pereira (2013), Barreto (2017), Imperatori (2018) e Carvalho (2021), entre outros autores que se dedicam, em suas teses e dissertações, a

contribuir com o debate e com a produção teórica. Desse modo, busca-se articular diferentes campos de conhecimento para compreender a implementação do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias em sua complexidade histórica, política e social.

1 DEFICIÊNCIA, ESTADO E PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL

Este capítulo tem como objetivo analisar a construção das políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência no Brasil, tomando a deficiência não apenas como uma condição individual, mas como uma categoria social e política, historicamente produzida nas relações entre Estado e sociedade. Parte-se do entendimento de que a deficiência é atravessada por disputas de reconhecimento, direitos e acesso a políticas, sendo fundamental compreendê-la no interior de processos mais amplos de institucionalização e mobilização social.

Nesse sentido, o estudo se organiza a partir da análise central que articula Estado, sociedade civil e proteção social, buscando compreender como as demandas sociais das pessoas com deficiência são incorporadas em políticas públicas e sociais. Parte-se do entendimento de que a construção das respostas estatais não ocorre de maneira linear, mas como resultado de tensões, negociações e disputas políticas, institucionais e societárias que conformam a própria definição dos direitos socioassistenciais.

Um dos elementos fundamentais dessa discussão reside na tensão entre o reconhecimento formal dos direitos e sua efetiva implementação. Embora marcos legais importantes tenham sido estabelecidos, especialmente a partir da Declaração de Direitos Humanos e pela Constituição Federal de 1988, observa-se que a existência de dispositivos normativos não garante, por si só, a materialização desses direitos na vida cotidiana das pessoas com deficiência.

Nesse processo, destaca-se o papel da sociedade civil organizada e dos movimentos das pessoas com deficiência que atuaram como agente central na pressão por reconhecimento de suas demandas e na ampliação de direitos. Os movimentos sociais têm historicamente contribuído para a visibilização da deficiência como questão pública, influenciando tanto a agenda política quanto os formatos de resposta do Estado. A partir dessa perspectiva, o capítulo busca reconstruir o percurso das políticas relacionadas à deficiência, evidenciando continuidades, rupturas e limites, bem como os diferentes momentos em que as demandas sociais conseguiram, ou não, se traduzir em ações estatais efetivas.

1.1 A construção social da deficiência: uma abordagem para além da perspectiva biomédica

O conceito de deficiência foi compreendido de diferentes maneiras ao longo da história. Ribeiro e Silva (2017) analisam esse percurso, evidenciando mudanças significativas tanto nos modos de entender quanto nas formas de tratar as pessoas com deficiência. Conforme destacam Ribeiro e Silva (2017), a ruptura gradual com crenças supersticiosas e mágicas deslocou a noção de “verdade” do campo religioso para o científico, o que provocou profundas transformações nos significados e nas práticas voltadas às pessoas com deficiência. Nesse contexto, emergiu o chamado modelo médico de compreensão da deficiência, apoiado nos conhecimentos das Ciências da Saúde, que passou a definir a deficiência como um desvio em relação a padrões biofisiológicos considerados “normais”, orientando-se por um enquadramento centrado na correção ou reabilitação do indivíduo.

Na mesma direção, Diniz, Barbosa e Santos (2009) apresentam duas perspectivas que versam sobre o entendimento acerca da deficiência. A primeira é o modelo biomédico, que entende a deficiência como uma desvantagem natural e indesejada. Compreende que um corpo com impedimentos deve ser classificado e catalogado por saberes médicos. A segunda perspectiva é o modelo social, em que a deficiência não é compreendida como consequência de uma variação corporal, mas como resultado das barreiras sociais, institucionais, econômicas e culturais que restringem a plena participação desses sujeitos na vida coletiva.

O modelo social da deficiência emerge como contraponto ao paradigma biomédico, sobretudo a partir da década de 1970, no Reino Unido e nos Estados Unidos, apoiado no materialismo histórico. Esse movimento explica que a opressão vivenciada pelas pessoas com deficiência está relacionada à valores centrais do capitalismo, em especial a valorização de corpos considerados produtivos e funcionais. Essa crítica possibilitou a formulação de uma nova concepção, em que a deficiência deixou de ser vista como desvantagem natural e passou a ser entendida como uma forma de injustiça estrutural, derivada das barreiras impostas por uma sociedade organizada para a normalidade e a produtividade (Diniz, 2007).

Nesse deslocamento, as dificuldades e as barreiras que eram atribuídas exclusivamente aos corpos e aos sujeitos com deficiência, passam a ser compreendidas como produzidas nas relações sociais, transferindo a responsabilidade do indivíduo para a sociedade. Logo, o modelo social visou romper com a abordagem biomédica marcada por definições de corpos com lesões e lesionados e com a ideia de que as pessoas com deficiência eram responsáveis

por suas limitações. Como observa Diniz (2007), antes havia um discurso que empurrava estes sujeitos para instituições, na tentativa de “normalizá-los” para, depois, reinseri-los na família ou na sociedade.

Essa abordagem histórica mostrou que “a experiência da deficiência não era resultado de suas lesões, mas do ambiente social hostil à diversidade física” (Diniz, 2007, p. 18). Assim, de acordo com a autora, este modelo permitiu o deslocamento do tema da deficiência do espaço doméstico, marcado pela vergonha e pelo estigma da anormalidade, para o espaço público, entendido como uma questão de justiça. Neste espaço, a deficiência passou a ser compreendida como uma experiência de desigualdade compartilhada por pessoas com diferentes tipos de impedimento e que os serviços biomédicos são direitos sociais, pois se constituem como respostas às suas demandas e necessidades.

Segundo Diniz (2007), a construção do modelo social da deficiência ocorreu em dois momentos. O primeiro buscou ampliar o conceito de deficiência, deslocando-o de uma perspectiva estritamente biomédica para uma abordagem situada no campo das humanidades. O segundo foi marcado pelos debates feministas que incorporaram ao debate o papel do cuidado e a reflexão sobre barreiras e produtividade. Se no primeiro momento a construção partia do debate, sobretudo, da inserção de homens com deficiência física no mercado de trabalho, no segundo momento destaca-se a discussão sobre o papel das mulheres que passam a incorporar as pautas, especialmente nas décadas de 1990 e 2000. Temas como cuidado, interdependência e as demandas de mulheres cuidadoras e de pessoas com deficiência intelectual e mental passam a ter espaços nos debates sobre pessoas com deficiência. Segundo Diniz (2007) o movimento feminista ressaltou o que significava viver e conviver com a deficiência e evidenciou o papel das cuidadoras anteriormente esquecido pelos teóricos do modelo social. Essa perspectiva ampliou o olhar sobre quem exerce o cuidado, reconhecendo as experiências vivenciadas por mulheres.

A entrada dos feminismos no movimento político das pessoas com deficiência trouxe novas formas de resistência, questionamento e visibilidade aos processos experienciados por elas que são atravessados por condições geracionais, de saúde, de interdependência e pela questão étnico-racial. Para Luiz e Silveira (2020, p. 115) “significa dizer que, para a segunda geração do Modelo Social, ainda que todas as barreiras sejam eliminadas, algumas pessoas continuam sentindo dor, tendo sua participação negligenciada e/ou necessitando de cuidados”.

Esse deslocamento teórico trouxe implicações diretas na forma como as pessoas com deficiência se constituem como sujeitos de direitos, ao evidenciar que a experiência da

deficiência decorre de um ambiente social hostil à diversidade. O modelo social transfere a questão do âmbito privado para o público, inscrevendo-a no campo da justiça social. Nesse sentido, as demandas das pessoas com deficiência deixam de se restringir ao tratamento ou à reabilitação e passam a incluir o direito à acessibilidade, à participação social, à autonomia, ao cuidado e à inclusão em todas as esferas da vida social.

Esse movimento também tensiona o papel do Estado (Diniz, 2007), que passa a ser convocado não apenas como provedor de serviços de saúde, mas como responsável pela garantia de condições estruturais que possibilitem a participação social em igualdade de condições. Assim, as políticas públicas passam a ser demandadas enquanto instrumentos de enfrentamento das desigualdades e das barreiras que produzem a deficiência. Uma trajetória histórica da construção e evolução da concepção de deficiência que não é linear, mas parte de um processo complexo com avanços e retrocessos dentro de uma sociedade marcada e atravessada por contradições e conflitos sociais.

Nesse processo histórico, cabe destacar que o modelo social não substituiu integralmente o modelo biomédico. Na prática social, política e institucional, observa-se uma oscilação entre ambas as perspectivas, revelando disputas conceituais, metodológicas que expressam diferentes projetos de sociedade e formas de regulação da vida social em torno da compreensão da deficiência. Um exemplo é a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps – ICIDH) de 1980. Esta se baseava na ideia de que um corpo com impedimentos experimentaria restrições de habilidades e, consequentemente, desvantagens sociais (Diniz, Barbosa e Santos, 2009). Essa formulação representou um retrocesso nos debates em curso e desafiou, por duas décadas, a perspectiva do modelo social (Diniz, 2007).

Entretanto, o debate persistiu e com o avanço teórico desse movimento evidenciou as fragilidades da ICIDH, o que motivou, a partir da década de 1990, sua revisão, culminando, em 2001, na publicação pela Organização Mundial da Saúde (OMS) da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (Diniz, 2007). A CIF buscou transformar a lógica exclusivamente médica da antiga Classificação Internacional de Deficiências (ICIDH), estabelecendo critérios para mensurar as barreiras e a restrição de participação social. Propôs uma abordagem biopsicossocial, integrando os modelos médico e social, que pensasse a deficiência não apenas uma condição do corpo, mas nas diferentes perspectivas de saúde: biológica, individual e social, enquanto a ICIDH, baseava-se numa

lógica médica de impedimentos corporais, restrições e desvantagens (Diniz, Barbosa e Santos, 2009).

Outro instrumento normativo fundamental na reformulação da compreensão sobre a deficiência foi a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), adotada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) em 2006 e ratificada pelo Brasil com *status* de emenda constitucional em 2008 (Decreto nº 6.949/2009). Se consolidou como um marco fundamental na garantia dos direitos das pessoas com deficiência no cenário nacional e internacional. Influenciada pelos princípios do modelo social e construída com o envolvimento e a participação dos movimentos sociais, a CDPD buscou romper com a perspectiva biomédica que historicamente reduzia a deficiência a um problema individual ou exclusivamente clínico.

Como sinaliza Maior (2008) há uma distância entre o reconhecimento formal dos direitos e sua efetivação. Embora os marcos legais afirmem a igualdade, as condições concretas de vida são atravessadas por desigualdades estruturais relacionadas à classe, gênero, raça, idade e deficiência. Nesse sentido, as demandas das pessoas com deficiência evidenciam os limites do Estado de Direito e tensionam a necessidade de políticas públicas capazes de enfrentar desigualdades históricas que limitam o acesso real aos direitos mesmo que formalmente garantidos.

Se no campo internacional o modelo social representou um avanço significativo tanto no campo conceitual quanto no de direitos, influenciando normativas internacionais como a CIF da OMS e a CDPD da ONU, no Brasil, a incorporação desses princípios se materializou em marcos legais como a Constituição de 1988 e a ratificação da Convenção Internacional através do Decreto Legislativo nº 186, em 2008, um marco legal e histórico que consolida a perspectiva social da deficiência no país (Barbosa, Barros, 2020). O Decreto passa a reconhecer que a deficiência é um conceito em evolução, que “resulta da interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas” (Brasil, 2016, p. 17).

Maior (2008) também aponta alguns aspectos que não podem ser esquecidos na trajetória da construção dos direitos às pessoas com deficiência, no Brasil. Por exemplo, a autora analisa que o processo de construção da política de inclusão, já estava alinhado ao ideário internacional de direitos antes mesmo da Convenção, por meio de legislações como a Constituição Federal de 1988 e as leis de acessibilidade e prioridade de atendimento

regulamentadas pelo Decreto nº 5.296/2004. No entanto, como destaca a autora, esses instrumentos são alcançados através da participação da população com deficiência e de suas lutas ininterruptas e intransigentes na promoção e defesa de seus direitos e na construção da CDPD.

É importante destacar esse deslocamento do papel do Estado, sobretudo no campo dos direitos e no entendimento sobre a deficiência, ao passo que é tensionado por parâmetros internacionais de direitos humanos e pelas demandas da sociedade civil organizada a dar respostas em suas diferentes esferas federativas e políticas. Passa a ser concebido como agente central na efetivação dos direitos dessas pessoas (Maior, 2008), devendo garantir condições materiais de acesso e permanência, promovendo tecnologias assistivas e assegurando a participação desses sujeitos na formulação e implementação das políticas. Trata-se de uma responsabilidade de garantia de que esse Estado precisa executar ações de proteção social, em suas diferentes esferas federativas e políticas

Um instrumento nesse processo de consolidação da perspectiva social da deficiência e de dever do Estado, foi a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), sancionada em 2015. A LBI aponta elementos concretos dessa perspectiva ao não definir os sujeitos por incapacidades e limitações funcionais, mas em considerar que é na interação com as barreiras⁵ sociais e ambientais que culminam a restrição de participação. Essa legislação passa a estabelecer que a avaliação da pessoa com deficiência seja feita, quando necessária e por equipe multiprofissional e interdisciplinar, considerando os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo, os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais que envolvem a limitação no desempenho de atividades e de participação.

Entretanto, é importante destacar que a LBI ainda enfrenta controvérsias e dificuldades no âmbito de sua implementação, pontos que as autoras Barbosa e Barros (2020) sinalizam, ao relatarem a experiência da Universidade de Brasília (UnB) na validação do Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM)⁶, isso porque a transição de um paradigma biomédico para um que considere a "multideterminação da deficiência" é um processo permeado por tensões e disputas de saberes que esbarra não apenas em limitações estruturais,

⁵ Barreiras aqui consideradas como na Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015) em seu artigo 3º, inciso IV, que considera barreiras como: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos, sejam elas urbanísticas, arquitetônicas, de transporte, comunicacionais, atitudinais ou tecnológicas.

⁶ O Índice de Funcionalidade Brasileiro Modificado (IFBrM) é um instrumento oficial do Governo Federal, aprovado em 2020, para avaliar e classificar a deficiência, conforme a Lei Brasileira de Inclusão. Uma transição da antiga Classificação Internacional de Doenças (CID) para a Classificação Internacional de Funcionalidades e Incapacidade em Saúde (CIF), adotando critérios na perspectiva biopsicossocial (Enap, 2021).

mas também na persistência de concepções pautadas na normalização dos corpos e na centralidade dos impedimentos individuais.

As tensões identificadas por Barbosa e Barros (2020) não se restringem aos desafios de implementação da Lei Brasileira de Inclusão, mas expressam disputas mais amplas em torno das formas de compreender a deficiência e de organizar as respostas sociais a ela. Nessa direção, Martins (2002) ao tecer uma reflexão crítica sobre o tema “exclusão social” contribui para problematizar a própria noção de inclusão. Para o autor, a exclusão é parte de uma construção e projeção de quem se julga participante, “incluído”, da sociedade em que vive. Se a exclusão é um processo constitutivo das relações sociais capitalistas e não uma condição exterior a elas, torna-se necessário indagar que tipo de inclusão está sendo efetivamente construída.

Sassaki (2005), ao distinguir os paradigmas da integração e da inclusão contribui para compreender que algumas práticas, embora apresentadas como inclusivas, permanecem ancoradas no esforço unilateral de responsabilizar a pessoa com deficiência e sua adequação. Segundo o autor, a integração se materializa por três diferentes formas de inserção nos espaços sociais: pela ocupação daqueles que conseguem estar nos ambientes sem necessitar de adaptação; pela realização de adaptações pontuais; ou pela manutenção de espaços, horários e salas separadas dentro dos sistemas gerais. Essas estratégias preservam a lógica segundo a qual cabe ao indivíduo adequar-se às condições existentes, permanecendo a compreensão de responsabilidade localizado no sujeito, enquanto as barreiras produzidas pela sociedade permanecem produzindo desigualdades e mantendo barreiras.

Portanto, sem o processo de transformação das estruturas sociais, tende-se a produzir a manutenção das barreiras historicamente construídas em uma sociedade orientada pela lógica do capital, na qual as pessoas com deficiência foram, historicamente, posicionadas em condição de marginalização. Nesse sentido, a construção histórica da deficiência e os próprios avanços conceituais trazidos pelo modelo social não podem ser dissociados dessa racionalidade, que historicamente classificou esses sujeitos a partir de sua capacidade produtiva, desconsiderando as determinações sociais mais amplas que estruturam as desigualdades em que estão inseridos.

O fortalecimento das lutas das pessoas com deficiência e a consolidação do modelo social, que passa a questionar a centralidade dos impedimentos corporais e a evidenciar o papel das barreiras sociais na produção das desigualdades, implica a mediação de diferentes arranjos institucionais e formas de organização da política social enquanto respostas concretas

de proteção social para essa população. Ampliam-se consequentemente as demandas dirigidas ao Estado, que é tensionado a se envolver nas políticas de cuidado, apoio às famílias e mecanismos de proteção social capazes de responder à complexidade das experiências vividas por pessoas com deficiência. Essa mudança de paradigma que desloca a compreensão da deficiência do campo estritamente individual para o campo das relações sociais, passa a impor novos desafios à atuação do Estado e à formulação de políticas públicas voltadas à garantia de direitos. Torna necessário que as demandas sejam incorporadas e operacionalizadas pela atuação estatal.

1.2 Incorporação da deficiência na agenda de políticas sociais

A partir das transformações conceituais em torno da deficiência e do fortalecimento da perspectiva social, torna-se necessário analisar como tais avanços são incorporados no âmbito das respostas estatais e institucionais. O reconhecimento das pessoas com deficiência como sujeitos de direitos representa um importante marco teórico e político, entretanto sua efetivação depende de mediações concretas no campo das políticas sociais e das formas de organização da proteção social.

Nesse sentido, este tópico se dedica a discutir como o Estado, em articulação com diferentes arranjos institucionais, responde às demandas produzidas por esse processo histórico, considerando tanto a atuação direta das políticas sociais quanto a crescente participação de organizações da sociedade civil e iniciativas de caráter filantrópico. Busca-se, assim, evidenciar as formas pelas quais essas respostas se estruturam e os limites que atravessam a materialização dos direitos no cotidiano das pessoas com deficiência.

A trajetória da compreensão da deficiência evolui a partir da movimentação política e social das pessoas com deficiência, que ao se organizarem protagonizam mudanças na sociedade e pressionam o Estado a dar respostas diante das desigualdades vivenciadas por essa população. Nessa direção, Ferreira e Cabral Filho (2013) compreendem que os movimentos sociais das pessoas com deficiência, como outros, decorrem do fortalecimento da participação da sociedade civil brasileira, baseados na construção de laços de identidade e pertencimento, orientadas pela busca do reconhecimento da cidadania e da participação social. Passam a constituir formas de expressão coletiva que podem assumir diferentes estratégias, como a denúncia, a pressão política e a reivindicação de demandas, buscando ampliar espaços de participação e influenciar as respostas institucionais do Estado (Ferreira e Cabral Filho,

2013). Assim, os movimentos sociais, aqui são compreendidos, como formas de luta organizadas pela sociedade civil, que denunciam desigualdades e constroem projetos alternativos de sociabilidade.

Os autores Ferreira e Cabral Filho (2013) ressaltam, contudo, que é necessário distinguir os movimentos sociais de outras formas de mobilização. As ações coletivas são caracterizadas como iniciativas pontuais, como manifestações, protestos, ocupações ou outras formas de mobilização voltadas à visibilização de determinadas demandas. Podem, inclusive, serem estratégias utilizadas pelos próprios movimentos sociais, que, por sua vez, possuem são processos mais amplos e contínuos de organização e mobilização em torno de demandas coletivas.

Outra distinção importante refere-se à institucionalização dos movimentos sociais. Para Ferreira e Cabral Filho (2013), a institucionalização ocorre quando esses movimentos se organizam juridicamente, constituindo associações, fundações ou Organizações Não Governamentais (ONGs). Desse modo, a institucionalização não representa uma ruptura com o movimento social, mas uma forma de reorganização de sua atuação, possibilitando que as demandas coletivas passem a incidir também por meio de canais institucionais e da participação na formulação das políticas públicas. Importante destacar que as ONGs ou as Organizações da Sociedade Civil (OSC), enquanto parte da mobilização social, esteve presente na construção histórica da proteção social para pessoas com deficiência. Entretanto, cabe destacar, o caráter complexo e até, por vezes, contraditório, de suas definições, visto sua ampla abrangência e diversidade de interesses (Ferreira e Cabral Filho, 2013).

Crespo (2010) em sua tese, sinaliza uma diferença entre organizações pioneiras nos atendimentos às pessoas com deficiência e as organizações que formavam o movimento das pessoas com deficiência. É importante essa distinção entre as organizações pioneiras (entendidas como um movimento para pessoas com deficiência) e o movimento que se inicia no processo de abertura política para redemocratização, o movimento das pessoas com deficiência no campo político. Conforme destaca Lanna Júnior (2010), o movimento das pessoas com deficiência consolidou-se no final da década de 1970, sendo composto e conduzido pelas próprias pessoas com deficiência. Atuaram com caráter político, mobilizador e aglutinador (Crespo, 2010), na defesa do protagonismo político, da autonomia e da participação direta na formulação das pautas e reivindicações do segmento. Em contraposição ao histórico de tutela e caridade, esse movimento reivindicava o reconhecimento das pessoas

com deficiência como sujeitos de direitos e protagonistas na condução de suas próprias lutas (Lanna Júnior, 2010).

As organizações para pessoas com deficiência correspondem às entidades criadas para prestar atendimento a esse público, tradicionalmente nas áreas da assistência social, educação e saúde, sem que as pessoas com deficiência participassem, necessariamente, dos processos de decisão. Embora muitas dessas organizações tenham desempenhado papel relevante na oferta de serviços e, posteriormente, na ampliação da proteção social, sua origem esteve associada a uma lógica assistencial e tutelar, distinguindo-se do movimento político organizado pelas próprias pessoas com deficiência (Lanna Júnior, 2010). Nesse sentido, as organizações da sociedade civil que constituem o objeto desta pesquisa inserem-se nesse segundo grupo, uma vez que atuam na execução de serviços socioassistenciais em parceria com o Estado, ainda que, ao longo de sua trajetória, muitas tenham incorporado pautas relacionadas à promoção de direitos, incluindo na mobilização e no fortalecimento da participação social.

A distinção entre as organizações para pessoas com deficiência e o movimento das pessoas com deficiência permite compreender que a ampliação dos direitos desse segmento decorreu, sobretudo, da atuação política organizada das próprias pessoas com deficiência. Foi esse movimento, que passou a disputar espaço na agenda pública, reivindicando o reconhecimento da cidadania, a participação social e a incorporação de suas demandas ao ordenamento jurídico e às políticas públicas. É a partir desse processo que se estruturam os principais marcos normativos voltados à garantia dos direitos das pessoas com deficiência.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos promulgada em 1948 pela ONU, passou a reconhecer a dignidade os direitos iguais a todos os membros da família humana de forma inerente e inalienável como fundamento de liberdade e justiça, abrindo caminhos para que grupos marginalizados e discriminados na sociedade pudessem se mobilizar para alcançar direitos universais de natureza individual e social na busca de instrumentos jurídicos que os tornassem eficazes. De acordo com Ferreira e Cabral Filho (2013, p. 100) “esses direitos justificam os movimentos sociais que emergem em nossa sociedade” aos sujeitos que percorriam um caminho segregado no acesso a políticas, sobretudo a social. É nesse horizonte de defesa de direitos que, para Ferreira e Cabral Filho (2013), se justifica o surgimento dos movimentos sociais e, no caso das pessoas com deficiência, não poderia ser diferente.

Oliveira (2021) em sua pesquisa aponta que a formação da proteção social, a partir da década de 1930 no Brasil, foi pautada na cidadania regulada conceituada por Santos (1979) como cidadãos eram aqueles que possuíam ocupações reconhecidas e definidas em lei, ou

seja, a cidadania era pelo trabalho e a política social era setorizada, voltada para essas categorias profissionais. Como coloca Oliveira (2021) a carteira de trabalho se tornou o passaporte para a cidadania e o acesso a políticas sociais desigual, “na medida em que se vincularam os benefícios sociais às contribuições passadas e ao salário recebido” (Moreira, Santos, 2020, p. 547).

Nesse contexto, marcado pela centralidade do trabalho como critério de reconhecimento social e acesso à cidadania, as pessoas com deficiência encontravam-se em uma posição ainda mais vulnerável. Sob a hegemonia da concepção biomédica da deficiência, associada à lógica do capital de capacidade produtiva e de funcionalidade dos corpos, aqueles considerados incapazes para o trabalho eram frequentemente excluídos dos mecanismos formais de proteção social. Como resultado, suas demandas por saúde, educação e assistência eram majoritariamente atendidas por instituições religiosas e filantrópicas. Conforme destaca Imperatori (2018), a população com deficiência, sobretudo a parcela mais pobre, tinha acesso quase exclusivamente aos serviços ofertados por organizações como as Santas Casas de Misericórdia, hospícios, internatos, institutos, albergues.

Ferreira e Cabral Filho (2013, p.99), destacam que, em um período anterior, datado da época do Império, houve algumas instituições criadas por iniciativas governamentais, sobretudo para a população de gênero masculino e surda. Entretanto, segundo os autores, mesmo que essas instituições, criadas para a população com deficiência, fossem por iniciativas do Governo, carregavam a “postura de ‘caridade’ e benemerência no exercício de suas funções, sem necessariamente apresentar a configuração de política pública”. Nas primeiras décadas do século XX, o Estado se mantém sem promover novas ações na proteção social para população com deficiência, passando a surgir as instituições de iniciativa da sociedade civil, voltadas ao atendimento das pessoas com deficiência (Ferreira e Cabral Filho, 2013). São a Pestalozzi⁷, que teve o início do seu movimento em 1926, em Porto Alegre e posteriormente, em 1932 a fundação da Pestalozzi em Belo Horizonte. Em 1954 foi fundada a Apae (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais)⁸, na cidade do Rio de Janeiro. Instituições com atendimento direcionadas para pessoas com deficiência intelectual e múltipla.

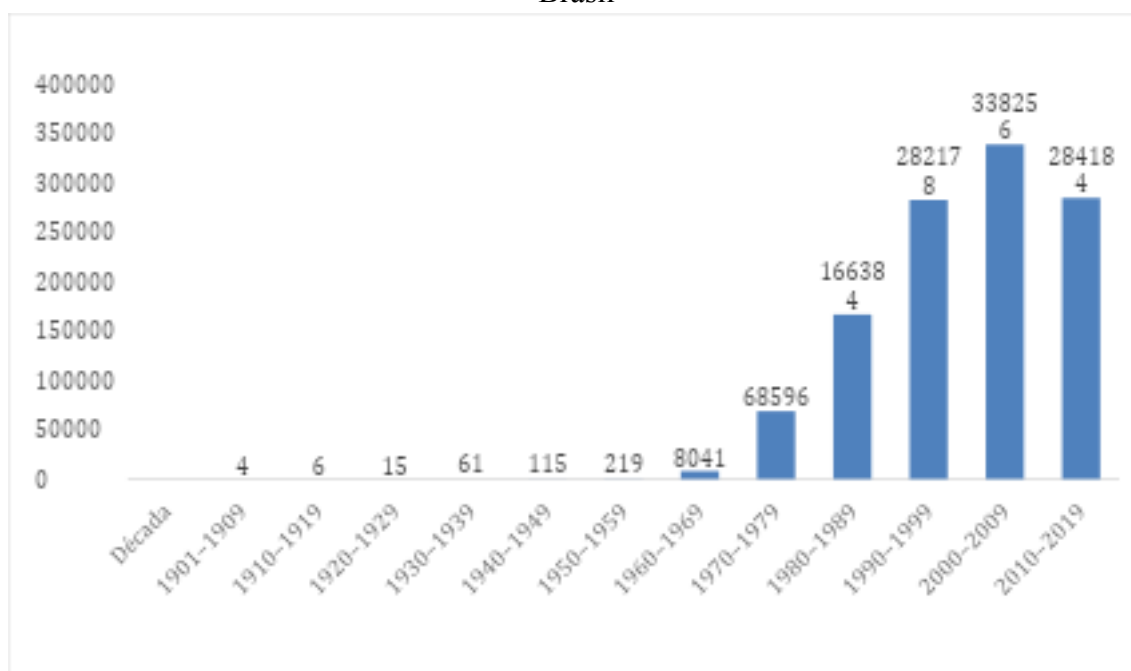
Diante da omissão do Estado frente às necessidades sociais desse segmento populacional, a sociedade civil passa a se organizar. Na segunda metade da década de 1960 é possível identificar a expansão no número de organizações criadas, ganhando uma maior

⁷ A linha do tempo e outras informações estão disponíveis em: <https://fenapestalozzi.org.br/nossa-historia/>

⁸ Para maiores informações acessar: <https://apaebrasil.org.br/conteudo/quem-somos>

densidade numérica, como demonstra o estudo do Ipea feito por Mello e Pereira (2023). Os autores apresentam os dados sobre a criação e fechamento das OSCs criadas entre 1901 e 2020. A partir destes dados, escalados por década, foi possível verificar a expansão numérica, sobretudo a partir da década de 1960, conforme demonstra o gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição das OSCs, por ano de fundação, nas décadas de 1901 a 2019, no Brasil



Fonte: Autoria própria, elaborada a partir de Mello e Pereira (2023, p. 12)

A partir da década de 1960, as primeiras organizações de pessoas com deficiência passam a se consolidar, apesar de já existirem, mesmo que timidamente, desde a década de 1950, como afirma Bissigo (2016). Para Ferreira e Cabral Junior (2013), esse processo foi impulsionado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, que significou a afirmação da necessidade de defender e assegurar os direitos humanos fundamentais, como a liberdade de expressão, o direito de ir e vir, o acesso ao trabalho, à educação, à seguridade social, à cultura, ao lazer, ao esporte e à moradia.

A expansão dessas instituições pelo país deu origem a novas formas de articulação em nível nacional, como o Conselho Brasileiro para o Bem-Estar dos Cegos (1954), a Federação Nacional das APAEs (1962) e a Federação Nacional das Sociedades Pestalozzi (1970). Ainda conforme destacam Ferreira e Cabral Filho (2013), ao formalizarem suas entidades e profissionalizarem os serviços prestados, esses movimentos sociais criaram espaços de enfrentamento e de negociação com o Estado, fortalecendo a luta pela igualdade de

oportunidades e pelo respeito às diferenças. Bissigo (2016) complementa ao afirmar que foram as próprias pessoas com deficiência, ao lado de pesquisadores e apoiadores, que assumiram o protagonismo desses movimentos, ocupando espaços públicos e modificando a forma como a sociedade as percebia. Essa mudança de movimento para as pessoas com deficiência para um movimento de pessoas com deficiência, na articulação também com os movimentos sociais institucionalizados, que fortaleceu a contribuição na perspectiva de consolidar uma visão pautada no reconhecimento das diferenças e no direito à cidadania.

A Legião Brasileira de Assistência (LBA), destoante das Organizações como APAE e Pestalozzi, foi estabelecida pelo Decreto-Lei de nº 4.830 de 1942, como uma iniciativa do Governo Vargas com o objetivo de atender as demandas da população ao prestar, “serviços de assistência social, diretamente ou em colaboração com instituições especializadas” (Brasil, 1942). Para Ferreira e Cabral Filho (2013) a LBA, na condição de órgão público, inicialmente, possuía a missão de atender famílias cujos chefes haviam sido mobilizados durante a Segunda Guerra Mundial, já nas décadas de 1970 e 1980, passa a estruturar o programa de “atenção aos excepcionais”, via convênios firmados com organizações privadas, filantrópicas ou não, viabilizando o repasse de recursos públicos para ações de reabilitação. Passou então a assumir historicamente o atendimento às pessoas com deficiência, responsabilidade que exerceu até sua extinção, em 1995. No entanto, como afirmam os autores, a atuação frequentemente se restringia ao formato de escolas especiais, com rara preocupação em garantir o acesso das pessoas com deficiência ao sistema regular de ensino.

No decorrer dos anos seguintes, temos em 1978 a aprovação da Emenda Constitucional nº 12, que assegurou as pessoas com deficiência a melhoria de sua condição social e econômica, mediante a educação especial e gratuita, assistência, reabilitação, proibição de discriminação e o direito de acesso aos locais públicos (Brasil, 1978). Em 1980, acontece o 1º Encontro Nacional de Entidades de Pessoas com Deficiência em Brasília. Em 1981, a ONU declara o Ano Internacional da Pessoa Deficiente, cujo tema foi a “Participação plena e igualdade” (Nações Unidas, 1981). Nos anos seguintes, aconteceu a Assembleia Nacional Constituinte, abrindo espaço para a incorporação das demandas sociais no texto constitucional. Como observa Oliveira (2021), o Regimento Interno da Constituinte criou canais de participação popular, a exemplo das audiências públicas e subcomissões, que incluíram pautas de grupos como a população negra, indígena, pessoas com deficiência e outros segmentos da ordem social.

Nesse período de abertura política, Crespo (2010) aponta que o grupo de pessoas com deficiência protagonizou o discurso defendido por Messias Tavares, que logrou muitas das reivindicações do movimento na Constituinte e em legislações estaduais e municipais. Nesse processo de redemocratização, principalmente a partir da década de 1980, o modelo social da deficiência ganha força no Brasil, podendo ser percebido avanços importantes nos marcos da proteção social para pessoas com deficiência. A atuação organizada das pessoas com deficiência e de suas entidades representativas contribuiu para a inclusão de dispositivos voltados à garantia de direitos e ao reconhecimento de sua cidadania, inaugurando novas possibilidades para a formulação de políticas sociais destinadas a esse público.

Conforme destacam Maior (2008), Crespo (2010) e Ferreira (2013) esse período foi caracterizado pela intensa participação dos movimentos sociais no processo constituinte, possibilitando que as demandas desse segmento fossem incorporadas ao texto constitucional. Tal conquista representou não apenas o reconhecimento formal das demandas históricas desse grupo, mas também a legitimação de sua condição de sujeitos de direitos perante o Estado e a sociedade. Esse processo democrático permitiu que diferentes vozes influenciassem na formulação dos direitos sociais. Como analisa Fleury (2008, p. 8)

[...] a construção de uma nova ordem institucional democrática supunha o reordenamento das políticas sociais que respondesse às demandas da sociedade por maior inclusão social e equidade. Projetada como um todo, tal demanda por inclusão e redução de desigualdades adquiriu as concretas conotações de afirmação dos direitos sociais como parte da cidadania.

Dessa forma, Fleury (2008) e Oliveira (2021) evidenciam o processo participativo que deu legitimidade à Constituinte e ressaltam que a Constituição Federal de 1988 representou uma profunda transformação no padrão de proteção social e na construção de cidadania, que no século XX vinha se desenvolvendo sob um padrão restrito. Esse novo marco legal introduziu a seguridade social como eixo estruturante da proteção social no país, incluindo saúde, previdência e assistência como direitos sociais. Trata-se de uma mudança histórica, que rompe com o modelo anterior baseado na filantropia e na vinculação ao trabalho formal, consolidando a compreensão de que os direitos sociais universais são condição fundamental para o exercício pleno da cidadania.

A cidadania⁹, nesse novo arranjo constitucional, é entendida não apenas como o exercício de direitos civis e políticos, mas também como a condição de acesso a políticas públicas que assegurem dignidade e justiça social. Para Fleury (2008) a Carta magna de 1988

⁹ Uma referência nos estudos de cidadania é feita pelo sociólogo inglês T. H. Marshall em *Cidadania e classes sociais* ao entender a cidadania, no contexto inglês, como um processo histórico de ampliação de direitos, que se desenvolveu via três grupos de direitos: civis (liberdade, propriedade e igualdade), políticos (participação na vida pública – voto, elegibilidade, partidos e instituições) e sociais (saúde, educação, justiça social).

representou para os direitos sociais, o mesmo avanço democrático que a constituição de 1946 representou para os direitos individuais. A autora destaca os períodos em que a cidadania era invertida, numa perspectiva caritativa, em que os indivíduos precisavam provar que fracassaram para ser objeto da proteção social. Diferente da Era Vargas, que Santos (1979) destaca como cidadania regulada pelo trabalho e com a Constituição de 1988, para Fleury (2008), busca-se a universalização da cidadania, fundada no princípio de justiça social e introduz a noção de direitos sociais como parte da condição de cidadania e dever do Estado em um arranjo organizacional descentralizado.

A Constituição Cidadã incorporou a pessoa com deficiência ao sistema de proteção social ao estabelecer como competência do Estado a garantia de seus direitos em diferentes áreas. No trabalho, assegurou a proibição de discriminação (art. 7º); na saúde, atribuiu ao Estado a responsabilidade pela atenção e cuidado (art. 23); na assistência social, reconheceu o direito à habilitação, reabilitação e ao Benefício de Prestação Continuada – BPC (art. 203); na educação, determinou a oferta de educação especializada, preferencialmente no ensino regular (art. 208); e, por fim, previu normas de acessibilidade (arts. 227 e 244) (Brasil, 1988).

A Constituição Federal de 1988 representou um marco na consolidação dos direitos das pessoas com deficiência ao incorporá-las de forma explícita ao sistema de proteção social brasileiro. As reivindicações apresentadas pelo movimento das pessoas com deficiência durante o processo constituinte encontraram expressão em diferentes dispositivos da Constituição Federal de 1988. O Quadro 1 apresenta uma síntese dos principais dispositivos constitucionais relacionados às pessoas com deficiência.

Quadro 1 – Dispositivos da Constituição Federal de 1988 relacionados aos direitos das pessoas com deficiência

Área	Direito Garantido pela Constituição Federal de 1988	Dispositivo Constitucional
Princípios Fundamentais	Promoção do bem de todos sem discriminação	Art. 3º, IV
Direitos Fundamentais	Igualdade perante a lei e vedação à discriminação	Art. 5º, caput
Trabalho	Proibição de discriminação em salário e admissão de trabalhador com deficiência	Art. 7º, XXXI
Saúde e Assistência Social	Competência comum dos entes federativos para proteção e garantia das pessoas com deficiência	Art. 23, II
Proteção Social	Competência legislativa para proteção e integração social das pessoas com deficiência	Art. 24, XIV
Trabalho e Administração Pública	Reserva de percentual de cargos e empregos públicos para pessoas com deficiência	Art. 37, VIII

Área	Direito Garantido pela Constituição Federal de 1988	Dispositivo Constitucional
Assistência Social	Habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e promoção da integração à vida comunitária	Art. 203, IV
Assistência Social e Renda	Garantia de benefício mensal à pessoa com deficiência sem meios de subsistência (base constitucional do BPC)	Art. 203, V
Educação	Atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino	Art. 208, III
Educação	Acesso aos níveis mais elevados de ensino conforme a capacidade de cada pessoa	Art. 208, V
Criança e Adolescente com Deficiência	Programas de prevenção, atendimento especializado e integração social	Art. 227, §1º, II
Acessibilidade	Eliminação de obstáculos arquitetônicos e facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos	Art. 227, §1º, II
Acessibilidade Urbana e Transporte	Normas para construção de logradouros, edifícios públicos e transporte coletivo acessível	Art. 227, §2º
Acessibilidade Urbana e Transporte	Adaptação dos espaços públicos e veículos de transporte coletivo	Art. 244
Direitos Sociais	Direito à educação, saúde, trabalho, previdência e assistência social	Art. 6º

* O artigo 6º não menciona especificamente a pessoa com deficiência, mas constitui a base dos direitos sociais que também lhes são assegurados.

Fonte: Elaboração própria a partir da Constituição Federal de 1988.

Entre os principais avanços observados no período pós-Constituinte, destacam-se a consolidação do Benefício de Prestação Continuada (BPC) no âmbito da assistência social, a ampliação do acesso à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a expansão das políticas de educação inclusiva e a criação de mecanismos voltados à inserção das pessoas com deficiência no mercado de trabalho. Paralelamente, o fortalecimento das normas de acessibilidade e, posteriormente, a incorporação da perspectiva dos direitos humanos da deficiência, especialmente após a ratificação da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2009) e a promulgação da Lei Brasileira de Inclusão (2015), contribuíram para o deslocamento progressivo de uma lógica centrada na tutela e na assistência para uma abordagem fundamentada na garantia de direitos e na participação social.

Nos anos seguintes à Constituição Federal de 1988, destacam-se a extinção da Legião Brasileira de Assistência (LBA), em 1995, e a instituição da assistência social como política pública integrante da seguridade social. Para Sposati (2009), trata-se de uma mudança inovadora, na medida em que a proteção social deixa de ser compreendida como prática

eventual, filantrópica ou beneficente e passa a constituir dever do Estado e direito de cidadania. Entretanto, a autora ressalta que essa transformação não rompe completamente com o princípio da subsidiariedade¹⁰, segundo o qual a provisão da assistência social se realizava prioritariamente por intermédio de entidades privadas, muitas delas vinculadas à tradição religiosa, cabendo ao Estado uma atuação complementar. Embora a Constituição atribua ao Estado a responsabilidade pela garantia desses direitos, permanece uma forma de mediação na execução da política por meio das entidades socioassistenciais, preservando traços históricos da relação entre Estado, filantropia e Igreja.

No entanto, no decorrer das décadas seguintes, ao passo que avançam as discussões e legitimações de direitos, também demarca um período de forte influência neoliberal e a formação de um Estado mínimo. Como alerta Fleury (2008), a implantação da seguridade social ocorreu em um contexto adverso, marcado pelo predomínio do pensamento neoliberal, que impôs diversos obstáculos à efetivação dos preceitos constitucionais. Um dos exemplos foi o elevado número de emendas constitucionais que alterou o texto original da Carta Magna, muitas vezes com o objetivo de restringir direitos sociais em nome do ajuste fiscal.

O gestor público, a partir da promulgação da assistência social como política pública e dever do Estado deve então, deslocar sua preocupação e a sua ação do que era o processo de ajuda às entidades sociais e passar a se responsabilizar diretamente por criar soluções e respostas às necessidades de proteção social da população (Sposati, 2009). Ou seja, segundo a autora as práticas privadas, via instituições, cuja validade não se contesta, são por natureza particularizadas, pois se vinculam às missões estatutárias de suas organizações. Entretanto as ações, que passam a ser reconhecidas, no âmbito legal, como responsabilidade do Estado, assegurando a oferta de proteção social de forma universal, permanecem, na prática, desenvolvidas por organizações possuindo um alcance limitado.

A incorporação das demandas sociais das pessoas com deficiência pelo Estado não ocorre de forma automática ou linear, mas é mediada por processos políticos, institucionais e históricos que definem quais demandas serão reconhecidas, em que medida e sob quais formas de resposta. Nesse sentido, as reivindicações das pessoas com deficiência, ao se constituírem como expressão das desigualdades sociais, passam a tensionar o Estado, exigindo a formulação de respostas no âmbito das políticas públicas. Um Estado, que

¹⁰ O princípio da subsidiariedade dialogado pela autora, é aquele no qual, as decisões são tomadas pelo nível mais próximo dos cidadãos, cabendo ao Estado um papel secundário, transferindo à sociedade a responsabilidade pela proteção social.

conforme destaca Pereira (2011), é uma instituição constituída por interesses diversos, cuja função é administrar tais conflitos sem, contudo, eliminar sua natureza contraditória.

Embora a Constituição Federal de 1988 tenha inaugurado um novo paradigma de proteção social como política pública e direito de cidadania, a efetividade desse direito tem enfrentado inúmeros desafios práticos e institucionais. O ideário neoliberal que influencia a gestão estatal, a partir das décadas seguintes, não apenas redefine as funções do Estado, mas adota uma nova formatação nos moldes de gestão empresarial/ privado.

1.3 Proteção social e política social: Pessoas com deficiência no pós-constituente

A análise da trajetória dos direitos das pessoas com deficiência no período pós-Constituinte exige, inicialmente, a explicitação das concepções de proteção social e política social que orientam este estudo. No Brasil contemporâneo, essa proteção se materializa, sobretudo, por meio da intervenção estatal, através de políticas públicas destinadas à garantia de direitos sociais, que se configura como política social, uma vez que estas se orientam especificamente à proteção frente às expressões da questão social. Assim, a construção da proteção social destinada às pessoas com deficiência deve ser compreendida como resultado desse processo de mediação, no qual o Estado, inserido em determinadas configurações históricas e correlações de forças, passa a reconhecer, ainda que de forma desigual e contraditória, as demandas desse segmento.

Pereira (2011) entende a política social como uma ação voltada ao atendimento de necessidades sociais que ultrapassam a esfera privada, exigindo decisão coletiva orientada por princípios de justiça social e garantida por normas jurídicas que assegurem direitos. Trata-se de uma política pública que requer a atuação do Estado em articulação com a sociedade, tanto no planejamento quanto na execução das ações voltadas à satisfação de necessidades sociais.

Um Estado, compreendido por Pereira (2011) como uma arena atravessada por disputas e contradições, que expressam no campo das políticas sociais, uma configuração da proteção social brasileira, que historicamente se consolidou a partir da lógica do seguro social e só em 1988 com a Constituição Federal alargou sua compreensão englobando as áreas da assistência social e da saúde no campo da Seguridade Social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado.

Sposati (2018) destaca que, no contexto latino-americano e particularmente no Brasil, a Seguridade Social instituída pela Constituição Federal de 1988 expressa também formas de

mercadorização nas políticas que a compõem. Nessa direção, a autora evidencia que, embora a seguridade represente um marco na institucionalização dos direitos sociais, sua implementação ocorre em um contexto de avanço das orientações neoliberais, que tendem a reduzir a responsabilidade direta do Estado na provisão da proteção social. Como consequência, amplia-se a responsabilização dos indivíduos, de suas famílias, do mercado e das organizações da sociedade civil pela satisfação de necessidades sociais que deveriam constituir direitos assegurados pelo poder público. Portanto, segundo Sposati (2018) não é possível analisar a proteção social, descolada das determinações estruturais das desigualdades sociais e econômicas, resultantes do confronto entre classes sociais, bem como atravessadas por desigualdades territoriais, de gênero, raça e outras formas de opressão. Essa contradição também atravessa a proteção social destinada às pessoas com deficiência. Embora os marcos legais posteriores à Constituição de 1988 tenham ampliado o reconhecimento de direitos, sua efetivação ocorreu em um contexto de reconfiguração do papel do Estado e de permanência da atuação das organizações da sociedade civil na oferta de serviços.

É nesse marco analítico que se insere a discussão sobre a proteção social destinada às pessoas com deficiência. A Constituição Federal de 1988 representou um importante ponto de inflexão ao incorporar demandas historicamente reivindicadas pelos movimentos sociais desse segmento, ampliando o reconhecimento de direitos e estabelecendo bases para a construção de políticas públicas voltadas à promoção da cidadania, da inclusão social e da participação social. A ampliação dos direitos das pessoas com deficiência no período pós-Constituinte não se restringiu à incorporação de garantias legais no texto constitucional. A partir da década de 1980, observa-se também a construção de institucionalidades voltadas à formulação, coordenação e acompanhamento de políticas públicas destinadas a esse segmento, expressando o reconhecimento gradual de suas demandas no âmbito estatal.

Nesse contexto, Lanna Júnior (2010) destaca-se a criação da Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE), em 1986, posteriormente fortalecida pela Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, instituída em 1993. Esses marcos representaram importantes avanços na incorporação da temática da deficiência na agenda pública, conferindo maior visibilidade às reivindicações historicamente formuladas pelos movimentos sociais organizados.

Ao longo das décadas seguintes, a política voltada às pessoas com deficiência passou por sucessivos processos de reestruturação institucional, ampliando sua inserção na estrutura federal. Para Lanna Júnior (2010) houve um crescente reconhecimento da temática no âmbito

governamental, ainda que marcado por avanços e retrocessos decorrentes das disputas presentes na condução das políticas sociais. Para o autor, o ganho desse espaço é marcado com a vinculação da temática das pessoas com deficiência à Presidência da República e ampliado com a elevação da CORDE à condição de Subsecretaria Nacional em 2009 e de Secretaria Nacional em 2010. A criação desses órgãos evidencia que o reconhecimento jurídico dos direitos das pessoas com deficiência passou a demandar estruturas permanentes de coordenação e gestão, indicando que a proteção social deixa de se restringir ao plano normativo e passa a requerer capacidade institucional para sua implementação.

Paralelamente, a Constituição Federal de 1988¹¹ inaugurou mecanismos de democratização da gestão pública ao ampliar os espaços de participação social na formulação, acompanhamento e fiscalização das políticas públicas. Nesse cenário, a criação dos conselhos de defesa dos direitos das pessoas com deficiência nas diferentes esferas de governo representou importante conquista dos movimentos sociais. Destaca-se, nesse processo, a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (Conade), órgão responsável por acompanhar e deliberar sobre políticas públicas para pessoas com deficiência, fortalecendo os mecanismos de participação social e de controle democrático das ações estatais. O Conade foi criado em 1999, por meio do Decreto n.º 3.298/1999, que regulamentou a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (Brasil, 1999). Esses espaços também representam uma mudança na relação entre Estado e sociedade civil, ao institucionalizar mecanismos permanentes de participação e controle social das políticas públicas.

Para além da criação de órgãos de coordenação e de espaços de participação social, o período pós-Constituinte também foi marcado pela ampliação do reconhecimento dos direitos das pessoas com deficiência no âmbito dos instrumentos jurídicos e das políticas sociais. Esse processo alcança um importante marco com a promulgação da Lei nº 13.146/2015, conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI). Assim como o primeiro Plano Viver Sem Limites, via Decreto da Presidência da República nº 7.612, de 17/11/2011, fundamentada nos princípios da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, reafirmam a deficiência como resultado da interação entre impedimentos e barreiras sociais, fortalecendo a perspectiva dos direitos humanos e da cidadania.

¹¹ A exemplo do parágrafo único do art. 194 e do inciso II do art. 204, entre outros dispositivos constitucionais que asseguram a participação popular na formulação, implementação, avaliação e controle das políticas sociais, inclusive por meio de espaços institucionais de participação com representação da sociedade civil.

A LBI ao assegurar, em seu artigo 4º, o direito à igualdade de oportunidades e à não discriminação (Brasil, 2015), consolida garantias historicamente reivindicadas pelos movimentos das pessoas com deficiência e amplia a proteção jurídica destinada a esse segmento. Além disso, estabelece o direito ao atendimento prioritário e reafirma um amplo conjunto de direitos fundamentais relacionados à vida, à habilitação e reabilitação, à saúde, à assistência social, à previdência social, à educação, ao trabalho, à moradia, à cultura, ao esporte, ao turismo, ao lazer, à mobilidade e à participação social. Mais do que ampliar o rol de direitos, a LBI consolida o deslocamento da deficiência do campo assistencial para o paradigma dos direitos humanos, reafirmando a responsabilidade estatal na eliminação das barreiras que restringem a participação social.

Ferreira e Cabral Filho (2013) colocam que o “Plano Viver sem Limites” está em consonância com as prerrogativas do marco que foi a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em que afirmou a importância do protagonismo dessas pessoas, na medida em que endossou o tema do Dia Internacional das Pessoas com Deficiência de 2004, “nada sobre nós, sem nós”. Entretanto, foi no ano de 2023, com o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, o Novo Viver sem Limite, que o termo “capacitismo” foi incorporado na legislação e como coloca Santos na apresentação do documento (Brasil, 2023), o Novo Viver Sem Limites chama a atenção pela transversalidade das lutas antirracistas, anticapacitista e antiLGBTfobia e demais manifestações de discriminação e violência à determinadas pessoas e grupos.

No campo da saúde, a promulgação da Lei nº 8.080, de 1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), representou um marco fundamental ao reconhecer a saúde como direito de todos e dever do Estado. A partir desse marco, foram sendo construídas normativas e políticas específicas voltadas às pessoas com deficiência, ampliando o acesso às ações de promoção, prevenção, habilitação e reabilitação. Destacam-se, nesse percurso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (2002) e, posteriormente, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (2012), posteriormente a LBI, em 2023, por meio da Portaria GM/MS nº 1.526/2023, o SUS estabelece a nova Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD). Observa-se, assim, um processo de especialização da proteção social, no qual diferentes políticas setoriais passam a incorporar respostas específicas às demandas das pessoas com deficiência, ampliando a atuação estatal para além das ações tradicionalmente vinculadas à assistência e à reabilitação.

De forma articulada, a ampliação dos direitos das pessoas com deficiência também se expressou nas políticas de assistência social, previdência social, educação, trabalho, acessibilidade e garantia de renda, consolidando uma compreensão mais abrangente da proteção social. Tais avanços refletem a incorporação gradual das demandas dos movimentos sociais das pessoas com deficiência à agenda pública, embora sua efetivação permaneça atravessada pelas desigualdades estruturais e pelos limites impostos às políticas sociais no contexto de reestruturação do Estado.

Dessa forma, a proteção social destinada às pessoas com deficiência, no período posterior à Constituição de 1988, passou a se materializar não apenas pela ampliação de direitos sociais, mas também pela criação de estruturas institucionais e canais de participação que possibilitaram maior incidência desse segmento na formulação das políticas públicas. Tais avanços expressam conquistas resultantes da mobilização política das pessoas com deficiência e de suas organizações representativas, ao mesmo tempo em que revelam os limites e contradições inerentes à consolidação de direitos em uma sociedade marcada por profundas desigualdades sociais e pela permanente disputa em torno do papel do Estado na garantia da proteção social. O Quadro 2 faz uma síntese desses principais marcos normativos e institucionais que contribuíram para essa trajetória.

Quadro 2 – Principais marcos normativos e institucionais da proteção social das pessoas com deficiência no período pós-Constituição Federal de 1988

Ano	Marco normativo/institucional	Principais contribuições para a proteção social das pessoas com deficiência
1988	Constituição Federal	Reconhece direitos sociais das pessoas com deficiência nas áreas da assistência social, saúde, educação, trabalho, acessibilidade e proteção contra discriminação; incorpora esse segmento ao sistema de Seguridade Social.
1989	Lei nº 7.853	Dispõe sobre o apoio às pessoas com deficiência, estabelece normas gerais para garantia de direitos e cria a CORDE.
1990	Lei nº 8.080 (SUS)	Institui o Sistema Único de Saúde, ampliando o acesso universal às ações de promoção, prevenção, habilitação e reabilitação.
1991	Lei nº 8.213	Institui a reserva de vagas (Lei de Cotas) para pessoas com deficiência no mercado formal de trabalho.
1993	Lei nº 8.742 (LOAS)	Regulamenta a assistência social como política pública e institui o Benefício de Prestação Continuada (BPC).
1999	Decreto nº 3.298	Regulamenta a Política Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e cria o CONADE.

Ano	Marco normativo/institucional	Principais contribuições para a proteção social das pessoas com deficiência
2002	Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência	Organiza diretrizes para atenção integral à saúde das pessoas com deficiência no SUS.
2008	Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (status constitucional)	Consolida o modelo social da deficiência e fortalece a perspectiva dos direitos humanos.
2011	Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite	Articula ações intersetoriais nas áreas de educação, saúde, inclusão social e acessibilidade.
2012	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência	Organiza a atenção especializada às pessoas com deficiência no SUS.
2015	Lei nº 13.146 – Lei Brasileira de Inclusão (LBI)	Consolida o paradigma dos direitos humanos, da acessibilidade, da igualdade de oportunidades e da participação social.
2023	Novo Plano Viver sem Limite	Atualiza a agenda nacional incorporando perspectiva intersetorial e enfrentamento ao capacitismo.
2023	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD)	Atualiza as diretrizes da atenção integral à saúde das pessoas com deficiência no SUS.

Fonte: Elaboração própria, com base em Brasil (1988; 1989; 1990; 1991; 1993; 1999; 2011; 2015; 2023), Lanna Júnior (2010), Maior (2008), Ferreira e Cabral Filho (2013), Oliveira (2021) e Santos (2023).

A análise desses marcos evidencia que a proteção social destinada às pessoas com deficiência foi sendo progressivamente ampliada, deslocando-se de respostas predominantemente assistencialistas e focalizadas para uma perspectiva fundamentada na garantia de direitos, na participação social e na responsabilização do Estado. Entretanto, essa trajetória não ocorreu de forma linear nem isenta de contradições. Embora o reconhecimento jurídico e institucional tenha ampliado as possibilidades de acesso às políticas públicas, sua efetivação permaneceu condicionada às disputas em torno do financiamento, da capacidade estatal e das formas de implementação das políticas sociais em um contexto marcado por reformas de orientação neoliberal.

Nesse cenário, a assistência social assume papel estratégico na materialização da proteção social às pessoas com deficiência, especialmente para aquelas em situação de vulnerabilidade social, tornando-se um dos principais espaços de articulação entre Estado e organizações da sociedade civil. É a partir dessa compreensão que o capítulo seguinte aborda a constituição da política de assistência social brasileira e o processo de reorganização da

oferta destinada às pessoas com deficiência no âmbito do Sistema Único de Assistência Social.

2. A ASSISTÊNCIA SOCIAL BRASILEIRA: REORDENAMENTO INSTITUCIONAL, ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL E DISPUTAS PELO FUNDO PÚBLICO

O presente capítulo tem como objetivo analisar a assistência social como campo das respostas estatais às demandas das pessoas com deficiência, considerando seu processo de reordenamento no contexto da Constituição Federal de 1988 e seus desdobramentos posteriores. Parte-se do entendimento de que a assistência social, ao ser incorporada como política pública integrante da seguridade social, assume um papel central na garantia de proteção social não contributiva, especialmente para grupos historicamente marcados por processos de exclusão, como as pessoas com deficiência. É, no contexto da política de Assistência Social, que se localiza o objeto desta pesquisa, o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias. Portanto, se torna necessário aprofundar a análise desta política, compreendida como um dos principais espaços de materialização da proteção social não contributiva destinada a esse segmento.

Nesse contexto, o presente capítulo tem como objetivo analisar a assistência social como campo das respostas estatais às demandas das pessoas com deficiência, considerando seu processo de reordenamento após a Constituição Federal de 1988 e seus desdobramentos na organização da oferta socioassistencial. Inicialmente discute-se a constituição da assistência social como política pública integrante da seguridade social e a transição de um modelo historicamente marcado pela filantropia para a garantia de direitos. Em seguida, analisa-se a permanência da atuação das Organizações da Sociedade Civil na execução dos serviços socioassistenciais e o processo de regulamentação das relações estabelecidas entre Estado e entidades privadas, via MROSC. Por fim, busca-se compreender as tensões, os limites e as possibilidades que atravessam essa relação, evidenciando como a garantia formal de direitos se materializa, ou não, na oferta de serviços destinados às pessoas com deficiência, compreendendo como elemento central para a análise, o fundo público e suas redefinições do papel do Estado no contexto das reformas de orientação neoliberal.

2.1. A assistência social no âmbito da seguridade social

A Constituição Federal de 1988 inaugurou um novo paradigma no âmbito da proteção social brasileira, ao reconhecer diferentes segmentos da população como sujeitos de direitos.

Conforme destaca Sposati (2012), crianças, adolescentes, idosos, mulheres, juventudes e pessoas com deficiência passam a integrar o conjunto de destinatários das ações protetivas do Estado em diferentes fases e condições da vida social. Nesse sentido, a autora enfatiza o papel fundamental do Estado no fortalecimento da função protetiva das famílias, entendidas como núcleo central da proteção social.

Nesse processo de ampliação dos direitos, a Constituição consolidou a Seguridade Social como sistema de proteção social e reconheceu formas não monetárias de proteção, conforme destaca Sposati (2012). Além disso, definiu as três políticas que a compõem: saúde, previdência social e assistência social. O artigo 6º da Constituição Federal de 1988 estabeleceu um conjunto de direitos sociais, compreendendo a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados. Esse rol de direitos foi posteriormente ampliado por meio de Emendas Constitucionais, que incorporaram o direito à moradia, em 2000; à alimentação, em 2010; e ao transporte, em 2015, ampliando o reconhecimento constitucional das necessidades sociais como direitos de cidadania.

Miranda (2022) destaca ainda duas importantes inovações trazidas pelo texto constitucional: a descentralização político-administrativa e a ampliação da participação social. Tais mudanças passaram a exigir novas capacidades institucionais e gerenciais do Estado para coordenar e executar as políticas públicas, especialmente em razão da descentralização político-administrativa e da ampliação dos espaços de participação social.

A Seguridade Social, estruturada nos campos da saúde, da previdência social e da assistência social, embora componham um sistema integrado de proteção, possuem fundamentos, formas de acesso e mecanismos de provisão distintos. No caso da assistência social, sua inserção no âmbito da seguridade representou a direção para a ruptura com práticas historicamente marcadas pela filantropia, pela caridade e pelo favor. Ao ser reconhecida como direito de cidadania e dever do Estado, passou a constituir uma política pública não contributiva destinada a garantir proteção social a todos que dela necessitam (Brasil, 2005).

Como integrante da seguridade social, a política de assistência social, tal como define a Constituição Federal (Brasil, 1998), possui base e objetivos pautado nos princípios da universalidade da cobertura e do atendimento. Um esforço da mobilização para a construção de políticas sociais orientadas, conforme Draibe (1995, p. 23), "em direção a um padrão redistributivista e, portanto, mais universalista". Contudo, a partir da década de 1990, esse projeto passou a sofrer importantes tensionamentos. Como analisa Behring (2003), a

prioridade voltada ao ajuste fiscal restringiu os investimentos estatais na área social, ao mesmo tempo foi generosa para o pagamento de encargos financeiros da União. Nesse contexto, a universalidade prevista constitucionalmente passou a conviver com mecanismos cada vez mais focalizados de proteção social. Como assinala Miranda (2022), o princípio da universalização foi progressivamente redefinido por estratégias de focalização.

Nesse contexto, de fortes ajustes fiscais, a assistência social enfrenta desafios impostos à noção de proteção social, relacionados à própria forma como essa política foi historicamente constituída. Sposati (2012) destaca duas resistências na transição da política como direito. A primeira se refere ao (pré) conceito que vincula a política a determinados grupos sociais, que acaba por não direcionar para as necessidades sociais produzidas pelas desigualdades, e sim para os indivíduos identificados como “necessitados”. A segunda se refere à permanência das parcerias entre o Estado e as entidades privadas sem fins lucrativos, reforçando a compreensão da assistência como ação privada financiada pelo poder público e não como expressão de um direito de proteção social. Essas questões incidem diretamente sobre os limites da universalização proposta pela Seguridade Social, pois o acesso à proteção social afasta-se da condição universal de cidadania, trazendo a condicionalidade a sua capacidade de prover a própria subsistência, se reaproximando do viés caritativo.

Embora a Constituição tenha estabelecido os princípios e diretrizes gerais da política de assistência social, avançar no estabelecimento da função pública da assistência social como dever de Estado e direito de cidadania representa, como destaca Sposati (2007), um trânsito político, social, técnico e jurídico que exige planejamento público participativo, controle social e gestão democrática. Nesse processo, a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/1993) representou um marco fundamental para a consolidação da política enquanto direito social. Definiu os objetivos, princípios, competências e formas de organização da política, consolidando juridicamente a assistência social como parte integrante da Seguridade Social brasileira.

Entre os avanços instituídos pela legislação, destaca-se a criação do Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto no artigo 203 da Constituição Federal e regulamentado pela LOAS (1993). O benefício assegura a transferência mensal de um salário-mínimo à pessoa idosa com 65 anos ou mais e à pessoa com deficiência que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família (Brasil, 1993). A instituição do BPC representou uma importante ampliação da proteção social não contributiva no Brasil, especialmente para a população com deficiência, ao garantir uma renda mínima

independentemente de contribuição prévia. Passa a expressar uma noção mais próxima do padrão adequado exigido pela Convenção dos Direitos sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, como sinaliza Pereira (2013).

Apesar da relevância do BPC, a consolidação da assistência social como política pública exigia a construção de mecanismos capazes de organizar serviços, programas e benefícios de forma articulada em todo o território nacional, proposto pela gestão descentralizada (Brasil, 1993). Nesse contexto, a aprovação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004, representou um marco na redefinição da assistência social brasileira. No mesmo ano, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), aprovou a Norma Operacional Básica da Assistência Social (NOB SUAS) pela Resolução nº 130, consagrando os eixos estruturantes na gestão e na implementação e consolidação do SUAS no Brasil (Brasil, 2005)

Fundamentada na concepção de proteção social, a PNAS buscou superar práticas fragmentadas e assistencialistas, estabelecendo a assistência social como política pública integrante da Seguridade Social e orientada pela garantia de direitos. Fortaleceu a noção de proteção social alicerçada pelo Estado, estruturando a política a partir da identificação e enfrentamento das situações de vulnerabilidade e risco social vivenciadas pelos indivíduos e famílias. Instrumentos frutos da IV Conferência Nacional de Assistência Social realizada no ano de 2003, que propôs uma agenda política para o reordenamento das ações da política de assistência social no Brasil (Brasil, 2005).

A política de assistência social passa a ser organizada em dois níveis de proteção: a Proteção Social Básica, destinada à prevenção de situações de vulnerabilidade por meio do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, e a Proteção Social Especial, voltada ao atendimento de indivíduos e famílias que já se encontram em situação de risco pessoal ou social decorrente da violação de direitos. Com a Resolução nº 145/2004, passa a ser institucionalizado a partir de 2005/2006 o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) além de estabelecer competências compartilhadas entre União, estados e municípios, passa a organizar os mecanismos de financiamento, monitoramento e controle social destinados à garantia da oferta pública de serviços socioassistenciais.

A implementação do SUAS representou um importante avanço na estruturação da assistência social, ao definir padrões nacionais de gestão e atendimento e fortalecer a responsabilidade estatal na provisão da proteção social. Nesse processo, buscou-se conferir maior uniformidade à oferta dos serviços, como responsabilidade do Estado, incluindo na

organização as ações desenvolvidas por diferentes entes governamentais e organizações da sociedade civil. Esses marcos normativos passaram a orientar adequação, padronização e integração dos serviços socioassistenciais às normas do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), demandando um processo de reordenamento dos serviços, não mais nos moldes de caridade, mas demarcados como direitos de cidadania e de proteção conquistados pelos movimentos sociais.

A consolidação desse modelo foi aprofundada com a publicação da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (TNSS), instituída pela Resolução CNAS nº 109/2009. O documento estabeleceu a padronização nacional para a organização dos serviços ofertados no âmbito do SUAS, definindo objetivos, provisões da oferta e formas de funcionamento de cada serviço socioassistencial. No âmbito da Proteção Social, a Tipificação Nacional passou a reconhecer e normatizar serviços destinados a públicos específicos, incluindo pessoas com deficiência e suas famílias. Tal movimento expressa o reconhecimento de que as demandas desse segmento ultrapassam a garantia de renda proporcionada pelo BPC, exigindo também a oferta de serviços continuados voltados à promoção da autonomia, ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e à prevenção de situações de isolamento, negligência e violação de direitos. Um esforço para que a proteção social seja também direcionada às necessidades sociais e de defesa de vida, como sinaliza Sposati (2012).

A consolidação do SUAS, portanto, não significou a substituição das organizações da sociedade civil pela atuação direta do Estado. Ao contrário, o processo de institucionalização da assistência social incorporou essas organizações à rede socioassistencial, redefinindo seu papel no âmbito de uma política pública orientada pela garantia de direitos. Dessa forma, compreender a constituição da assistência social enquanto dever estatal implica também analisar como se estruturou a participação das entidades privadas sem fins lucrativos na oferta dos serviços socioassistenciais. Essa relação, historicamente marcada pela filantropia e pela benemerência, passa a ser progressivamente regulamentada pelo Estado, conformando um arranjo institucional que articula responsabilidades públicas e execução compartilhada dos serviços.

2.2. A participação da sociedade civil na assistência social

A participação das organizações da sociedade civil na política de assistência social brasileira antecede a própria constituição dessa política como direito de cidadania. Embora a Constituição Federal de 1988 e o SUAS tenham reafirmado a responsabilidade estatal pela proteção social, a oferta dos serviços continuou a incorporar entidades privadas sem fins lucrativos, cuja atuação passou a ser progressivamente regulamentada no âmbito da política pública.

A participação das entidades beneficentes no sistema público de proteção social, não é caso exclusivo brasileiro. Como afirma Jaccoud (2012), é um processo que percorreu um amplo conjunto de países¹². No caso brasileiro, enquanto a assistência social se consolidava como política pública de responsabilidade estatal, as organizações da sociedade civil (OSC) permaneceram como parte dessa construção, incluídas também no arcabouço normativo e jurídico que se consolidava. Ou seja, mesmo que haja o reconhecimento legal da responsabilidade do Estado em prover ações de proteção social para as necessidades da sociedade, este provimento foi alcançado legalmente com margens e permanência das instituições filantrópicas.

Durante longo período, as ações voltadas no campo social foram desenvolvidas majoritariamente por entidades privadas, com a mínima intervenção estatal. De acordo com Faleiros (2023, p. 20), foi em 1938 que o “filantropismo oficial fora estabelecido”. O Decreto-lei n. 525 instituiu o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) e oficializou a relação junto às entidades beneficentes, filantrópicas e religiosas, que executavam as obras sociais. No caso das pessoas com deficiência, conforme discutido no capítulo anterior, entidades como as Sociedades Pestalozzi e as APAEs surgem nesse contexto, assumindo a oferta de serviços em um período em que o atendimento a esse público permanecia fortemente vinculado à filantropia e à benemerência. Essa trajetória ajuda a compreender por que tais organizações permaneceram como atores relevantes mesmo após a assistência social ser reconhecida como direito de cidadania e dever do Estado.

Mestriner (2012), afirma, portanto, que a filantropia e as políticas sociais têm mantido uma relação perversamente duradoura e permanente, consagrada pelo Estado por mecanismos reguladores. Segundo Jaccoud (2012), a criação do CNSS contribuiu para formalizar essa forma de provisão no âmbito da assistência social, por meio de financiamento direto e indireto

¹² Para uma análise mais detalhada desse processo em outros países, ver Batista, Jaccoud, Aquino e El-moor (2008).

às entidades, configurando uma atuação estatal de caráter subsidiário, complementar a nível emergencial, nas atenções sociais. Trata-se, contudo, de uma legitimação, como observa Jaccoud (2012), que se deu sem a construção de instrumentos de acompanhamento da oferta, tampouco de indicadores de demanda ou de controle de qualidade dos serviços prestados, em nenhum nível das esferas de governo.

Podemos perceber que, ao passo que as responsabilidades estatais eram regulamentadas, as ações realizadas pela sociedade civil também eram regularizadas. A Constituição Federal de 1988 reconheceu em seu artigo 204º a participação da sociedade civil na execução e na transferência de recursos. Embora o texto constitucional tenha inaugurado um novo paradigma para a assistência social como política pública, ampliando os campos de proteção social e afirmando-a como direito e dever do Estado de garantir sua provisão, a relação com as entidades filantrópicas permanece como um desafio. Mestriner (2012) argumenta que esse impasse se expressa nas contradições, em que, ao mesmo tempo em que a assistência social vai se delineando como direito, as práticas históricas assentadas na lógica do favor, da solidariedade e do voluntarismo se reatualizam sob a influência de orientações neoliberais, marcadas pela defesa do Estado mínimo e por políticas de ajuste fiscal, que tensionam a plena responsabilização estatal na garantia das atenções sociais.

Assim também o fez o artigo 1º da Lei 8.742, ao definir a assistência como uma política de ações integradas de iniciativa pública e da sociedade para garantir o atendimento às necessidades sociais (Brasil, 1993). A LOAS passa então a considerar as entidades, sem fins lucrativos, que prestam atendimento e assessoramento a essa população como parte da organização da assistência social.

Nesse caminho de estruturação e reordenamento da política, a PNAS em 2004 e posteriormente a Norma Operacional Básica (NOB-Suas) publicada em 2005, trouxeram apontamentos significativos da reorganização da assistência social. A PNAS passa a padronizar as proteções afiançadas, a necessidade do trabalho em rede e a hierarquização da política e dos territórios na perspectiva de implementação do Sistema Único de Assistência Social (Suas). A NOB-Suas, passa a disciplinar a gestão pública da política estabelecendo os níveis de gestão, o planejamento e o financiamento garantindo a continuidade na prestação dos serviços e a regularidade dos fluxos e repasses de recursos (Brasil, 2005).

As Organizações da Sociedade Civil (OSC), ficam condicionadas a alguns critérios para a inserção na política e acesso a recursos públicos. Segundo a LOAS (Brasil, 1993), incluído pela Lei nº 12.435, de 2011, além de estarem em conformidade com a conceituação de

entidades e organizações de assistência social, devem se submeter à inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) ou distrital constituindo-se como requisito obrigatório para compor a rede socioassistencial. O segundo critério refere-se ao Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social (CNEAS), também de caráter obrigatório, o que possibilita que as organizações sejam formalmente reconhecidas no SUAS e possam celebrar parcerias e convênios com a administração pública, acessando recursos, inclusive por meio de emendas parlamentares¹³.

Por fim, as entidades beneficentes podem requerer o reconhecimento via Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social (CEBAS), que possibilita o acesso à imunidade tributária sobre contribuições sociais de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição Federal (Brasil, 2021). Essa certificação não é de caráter obrigatório, mas viabiliza a isenção de pagamentos como PIS/PASEP, Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (Cofins), Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) e a cota patronal da previdência social¹⁴, além de poder ser caráter de desempate nas parcerias com o poder público. Contudo, a Lei abrange OSC nas áreas de assistência social, de saúde e de educação.

Nesse novo arranjo institucional, as organizações da sociedade civil permanecem como atores relevantes na provisão dos serviços socioassistenciais, porém inseridas em um arcabouço normativo mais estruturado, que busca disciplinar sua atuação, seu financiamento e sua relação com o Estado. Para além da execução dos serviços, a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) também ampliam os espaços de participação da sociedade civil na gestão e no controle da política. Esses espaços são concretizados pela PNAS e pela NOB-Suas ao materializar as instâncias de articulação, pactuação e deliberação, distribuídas nos diferentes níveis de governo. Dentre essas instâncias, destacam-se os conselhos, os fóruns, as conferências e outras formas de organização coletiva, compostas por representantes governamentais e da sociedade civil que configuram como instâncias deliberativas (Brasil, 2005).

Em paralelo às legislações socioassistenciais que avançavam no cenário nacional, o número de Entidades filantrópicas foi aumentando no decorrer das décadas. Conforme apresentado no Capítulo 1, observa-se um crescimento expressivo do número de organizações da sociedade civil a partir da segunda metade do século XX. No contexto da assistência social, entretanto, interessa compreender especialmente o comportamento desse crescimento

¹³ Vide Resolução CNAS nº 21/2016 e Portaria nº 130/2017.

¹⁴ Para maiores informações sobre as contribuições assinaladas ver Lei nº 8.212/1991, art. 22, inciso I, para contribuição patronal previdenciária; Lei nº 7.689/1988, para a CSLL; ver Lei Complementar nº 70/1991 e Lei nº 9.718/1998, para a Cofins; e para o PIS/PASEP, ver Lei nº 9.715/1998.

após a Constituição Federal de 1988, período em que essas organizações passaram a integrar formalmente a rede socioassistencial e a estabelecer novas formas de relação com o Estado.

Embora o crescimento das OSC seja um fenômeno que antecede a Constituição Federal de 1988, observa-se que, a partir da década de 1990, sua expansão ocorre paralelamente ao processo de consolidação da assistência social como política pública e à redefinição das formas de atuação estatal. Nesse contexto, as organizações da sociedade civil deixam de ocupar apenas um espaço residual na proteção social e passam a integrar formalmente a rede socioassistencial, mediante mecanismos de regulação, financiamento e controle público. Ao mesmo tempo, esse movimento também se desenvolve em um cenário marcado pelas reformas de orientação neoliberal, que reforçam a participação de atores privados na execução das políticas sociais, configurando uma relação permeada por permanências e reconfigurações.

Entretanto, mais importante do que o crescimento numérico dessas organizações é compreender sua inserção na política de assistência social, particularmente quando se observa a oferta dos serviços destinados às pessoas com deficiência. Embora a participação das organizações da sociedade civil se estenda a diferentes serviços socioassistenciais, interessa a esta pesquisa compreender como essa relação se expressa na oferta do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, objeto deste estudo. Assim, a partir do levantamento do Censo SUAS 2023, os dados permitem identificar a configuração da rede responsável pela execução desse serviço no Brasil. No quadro 3, apresenta o percentual de OSCs que ofertam o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias comparado a Unidades Estatais, abrangência federal, regional, estadual e municipal.

Quadro 3 – Participação das Organizações da Sociedade Civil na oferta do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (2023)¹⁵

Abrangência	Unidades	Não governamentais
Brasil	1.716	96%
Sudeste	902	95%
Rio de Janeiro	112	86%

¹⁵ Os dados apresentados no Quadro 3, para o Brasil, a Região Sudeste e o estado do Rio de Janeiro, referem-se ao total de Centros-Dia e Unidades Referenciadas que executam o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias. Cabe destacar que esses quantitativos incluem unidades que podem ofertar o serviço exclusivamente à população idosa, não sendo, portanto, indicadores específicos da oferta destinada às pessoas com deficiência.

Campos dos Goytacazes	4	100%
-----------------------	---	------

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do Censo SUAS 2023.

Os dados evidenciam que, mesmo após a consolidação da assistência social como direito de cidadania e dever do Estado, a execução dos serviços destinados às pessoas com deficiência continua sendo realizada predominantemente por organizações da sociedade civil. Tal permanência demonstra que a institucionalização do SUAS não rompeu com a histórica participação das entidades filantrópicas na provisão da proteção social, mas redefiniu seu lugar no interior da política pública, submetendo sua atuação a mecanismos de planejamento, financiamento, regulação e controle estatal.

A esse conjunto de organizações não estatais (ONGs), entidades filantrópicas e assistenciais, sem fins lucrativos, que passam a atuar na provisão de bens e serviços de interesse público, como “terceiro setor”, não deve ser compreendido apenas como um fenômeno quantitativamente relevante, mas sobretudo como parte de um processo mais amplo de estratégias de desestruturação do padrão constitucional de resposta social, em consonância com as orientações neoliberais, conforme problematizado por Montañó (2021).

Importa aqui citar a criação do Programa Comunidade Solidária, outra ação governamental que trouxe centralidade às relações entre Estado e entidades privadas sem fins lucrativos. Criado pelo decreto lei 1366 em 1995, no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), Yazbek (1995), sinaliza que o programa criado como estratégia do governo de combate à fome e à pobreza, remonta uma política social orientada por um padrão de seletividade, dirigida estritamente aos mais pobres por meio de ações humanitárias coletivas, de caráter complementar, distanciando-se do horizonte construído de justiça social e igualdade.

Na década de 1990 surgem os casos de corrupção envolvendo as entidades filantrópicas e desvios, levando a criação da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para investigar a atuação de ONGs, sobretudo as que atuam na Amazônia. Segundo a Agência Senado (Brasil, 2002), a CPI após apurar denúncias sobre a atuação irregular, evasão fiscal, crimes ambientais, infrações tributárias, entre outros, de organizações não-governamentais indicaram a necessidade de regulamentação, fiscalização e transparência das ONGs.

No bojo desse cenário marcado por incertezas e questionamentos acerca da relação entre organizações da sociedade civil e o poder público, intensificados pelas repercussões da CPI das ONGs, emerge um movimento articulado de atores da sociedade civil em defesa da

regulamentação dessas parcerias. Como destaca Carvalho (2021), em resposta à repercussão negativa do relatório final da CPI, divulgado em 2010, algumas entidades sem fins lucrativos se mobilizaram para a criação da “Plataforma por um Novo Marco Regulatório para as Organizações da Sociedade Civil¹⁶”, com uma proposta de uma nova regulamentação que desse mais transparência a esse processo de parceria. O Governo Federal criou, então, um Grupo de Trabalho (GT) Paritário que subsidiou diretamente a criação da Lei 13.019/2014.

O GT foi constituído de forma paritária entre representantes do governo e de entidades da sociedade civil, que como aponta Carvalho (2021) em sua pesquisa, era composto por um grupo heterogêneo, com representantes desde o setor empresarial, entidades religiosas como católicas e neopentecostais, universitárias, movimentos sociais e em defesa das pessoas com deficiência, rurais e meio ambiente. O autor aponta que esse movimento, nos trabalhos do GT, culminou na agenda política para a criação do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) pela Lei 13.019 em 2014.

Percebe-se, a partir da análise de Carvalho (2021) alguns pontos significativos como a ausência de interlocução com o GT, por parte do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), na proposição de alterações mais específicas ao SUAS. Para o autor, os anos de 2014 e 2015, período em que a legislação passa por um amplo processo de revisão e adiamento da vigência, foi também marcado por um cenário de instabilidade e polarização política que flexibilizaram significativamente o MROSC. Carvalho (2021) aponta que houve uma ampliação de exceções, redução de exigências institucionais e simplificação dos mecanismos de controle e prestação de contas, um afastamento do objetivo inicial de padronização e rigor no controle das parcerias, favorecendo maior autonomia às OSC e a lógica orientada a resultados.

Portanto a relação entre Estado e organizações da sociedade civil na política de assistência social não se restringe à dimensão da execução dos serviços, mas se estende também aos espaços de gestão, deliberação e controle social. Nesse sentido, as tensões que atravessam os espaços de participação não são neutras, mas permeadas por contradições e disputas que se constroem e se reconstróem na luta por direitos de cidadania e nas incisivas investidas conservadoras de ajuste fiscal e Estado Mínimo.

¹⁶ Disponível em: <https://plataformaosc.org.br/>

2.3 O Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil e a redefinição das parcerias

Como visto na seção anterior, a participação do movimento e do GT criou uma agenda para a construção do Marco Regulatório, o MROSC. Este marco foi sancionado com a publicação da Lei 13.019 em 2014, que inaugurou um novo regime jurídico para as parcerias entre Estado e Organizações da Sociedade Civil. Entretanto, essa legislação entra em vigor apenas em 2015, após um conjunto de alterações e para os municípios a partir de 2017. Essa legislação passa a configurar um marco orientado pela gestão das parcerias, que busca promover maior segurança jurídica, padronização de procedimentos e boas práticas na execução das políticas públicas.

Para isso, passa a estabelecer parâmetros e critérios na relação de parcerias financiada pelo fundo público, estabelecendo um processo de gestão de parcerias, composto por etapas desde o planejamento até a prestação de contas, como destaca a figura 1 abaixo (Brasil, 2025).

Figura 1– Processo de gestão de parcerias: etapas e elementos centrais

Etapa	Elementos centrais
Planejamento	Definição do problema público, objetivo e objeto da parceria; avaliação das hipóteses excepcionais de dispensa ou de inexigibilidade de chamamento; e, conforme a avaliação, elaboração do edital de chamamento público.
Seleção	Divulgação do edital; elaboração e avaliação das propostas de plano de trabalho; e divulgação resultado.
Celebração	Conferência dos requisitos; elaboração do plano de trabalho; emissão de pareceres; e assinatura do instrumento de parceria.
Execução	Liberação dos recursos; e execução das ações e despesas.
Monitoramento e Avaliação	Compartilhamento de informações sobre as atividades ou projetos desenvolvidos e as metas propostas, comparando-as com os resultados alcançados; e realização de ajustes necessários à parceria.
Prestação de Contas	Prestação de contas sobre as atividades ou projetos desenvolvidos, comparando as metas propostas com os resultados alcançados.

Fonte: Manual MROSC (Brasil, 2025, p. 21)

Esse processo, desenhado por um conjunto de etapas que compreendem desde planejamento da parceria, que marca o início do processo, seguido pela seleção da organização, celebração do instrumento jurídico, execução do plano de trabalho, monitoramento e avaliação e, por fim, pela prestação de contas (Brasil, 2025). Considerando a abrangência do processo de gestão estabelecido no MROSC, não se pretende discutir, nesta pesquisa, todas as etapas e instrumentos previstos pela Lei nº 13.019/2014. O objetivo consiste em destacar os aspectos que se mostram mais relevantes para a compreensão da implementação do SPSEPCD no município de Campos dos Goytacazes.

Nesse sentido, dentre os dispositivos previstos na Lei nº 13.019/2014, destaca-se a conceituação de OSC, que amplia abrangência definindo dentro do entendimento de OSC, as entidades privadas sem fins lucrativos, as sociedades cooperativistas e as organizações religiosas. Em comum, Carvalho (2021) destaca que essas organizações caracterizam-se pela ausência de finalidade lucrativa e pela destinação integral de seus resultados ao cumprimento de seus objetivos institucionais, reforçando seu papel como parceiras da administração pública na execução de políticas públicas e ações de interesse social. No decorrer da legislação, serão apresentadas outras análises, como a substituição dos convênios pelos instrumentos de parceria, a constituição da comissão de seleção, o chamamento público, a elaboração do plano de trabalho como documento orientador da execução, a instituição da comissão de monitoramento e avaliação. A partir do quadro 4, demonstramos alguns elementos que constituem algumas etapas no processo de Gestão de Parcerias. A análise não parte de um debate jurídico, mas de processos que reordenam a configuração das parcerias, incluindo as municipais, orientadas pela Lei 13.019/2014.

Quadro 4 – Síntese de elementos do MROSC

Tema	Descrição e Funcionamento pela MROSC
Instrumentos de Parceria	MROSC distingue três tipos: Termo de Fomento (proposto pela OSC), Termo de Colaboração (proposto pela administração pública) e Acordo de Cooperação (sem repasse de recursos financeiros).
Edital e Chamamento	A regra é a realização de chamamento público, com edital a ser publicado com no mínimo 30 dias de antecedência para as propostas.
Dispensa e Inexigibilidade	A dispensa ocorre em casos de urgência, guerra ou serviços de educação/saúde com entidades credenciadas. A inexigibilidade aplica-se quando o objeto é singular ou só pode ser executado por uma entidade específica.
Monitoramento e Pareceres	O monitoramento é contínuo e focado no cumprimento do objeto, finalidade da parceria. Antes de celebrar a parceria, são obrigatórios um parecer técnico de mérito e viabilidade e um parecer jurídico da AGU ou órgão equivalente.

Repasse de Parcelas	Segue um cronograma de desembolso vinculado a metas. A retenção de parcelas pode ocorrer por irregularidades, desvio de finalidade ou falta de saneamento de falhas apontadas.
Visitas <i>In Loco</i>	São visitas técnicas para observar o cotidiano da execução e avaliar se o objeto está sendo cumprido, permitindo a interação com os beneficiários.
Pesquisa de Satisfação	Obrigatória em parcerias com mais de um ano de vigência que atendam diretamente o público; serve para reorientar metas e aferir a qualidade do serviço.
Controle Social	É o direito da sociedade de fiscalizar a gestão pública. A MROSC prevê transparência ativa em sites oficiais e o uso de aplicativos como o CidadãoGov.br para denúncias e avaliações.

Fonte: Elaboração própria, a partir da Lei 13.019/2014 e do Manual MROSC (Brasil, 2025)

Após a síntese apresentada no Quadro 4, observa-se que o MROSC apresenta algumas mudanças na forma de celebração e gestão das parcerias entre a Administração Pública e as OSC. A primeira alteração refere-se aos instrumentos de parceria. A Lei nº 13.019/2014 substituiu a utilização dos convênios por instrumentos específicos, definidos de acordo com a natureza da parceria. O Termo de Fomento é utilizado quando a iniciativa do projeto parte da Organização da Sociedade Civil, cabendo à entidade propor as ações, metas e indicadores compatíveis com a finalidade da parceria. O Acordo de Cooperação, por sua vez, é utilizado nas situações em que não há transferência de recursos financeiros entre as partes. Já o Termo de Colaboração é adotado quando a administração pública define previamente o objeto, as ações, as metas e os critérios de execução, cabendo à OSC executar aquilo que foi previamente estabelecido pelo poder público.

Para Carvalho (2021), o elemento central do Termo de Colaboração é a transferência. Com a instituição do MROSC, essa transferência não se restringe aos recursos financeiros, abrangendo também responsabilidades na execução das ações pactuadas. Nesse sentido, as OSCs passam a desempenhar um papel de corresponsabilidade junto à Administração Pública na implementação das políticas sociais, estabelecendo-se uma lógica de corresponsabilização entre o Estado e as organizações da sociedade civil.

Outra mudança, refere-se ao processo de seleção das organizações. Como regra, o MROSC (Brasil, 2025) estabelece que as parcerias sejam precedidas de chamamento público. A condução desse processo é atribuída à Comissão de Seleção, órgão colegiado da administração pública responsável pela análise das propostas apresentadas pelas OSCs e pelo julgamento de eventuais recursos. A legislação (Brasil, 2014), entretanto, prevê hipóteses em

que o chamamento público pode ser dispensado¹⁷ ou inexigível¹⁸, em situações relacionadas à natureza do objeto da parceria, ao prazo de tempo, visando não prejudicar a execução ou às parcerias decorrentes de emendas parlamentares.

Segundo o Manual MROSC (Brasil, 2025) o Plano de Trabalho passa a constituir o principal documento orientador da execução da parceria. Elaborado a partir da proposta apresentada pela OSC durante o chamamento público, o plano deve definir e descrever o objeto da parceria, as ações a serem desenvolvidas, as metas, os indicadores, o cronograma de execução e os recursos necessários para sua realização. Dessa forma, torna-se o principal parâmetro para o acompanhamento e a avaliação da execução da parceria. Diferentemente do modelo anteriormente adotado nos convênios, regidos pelo art. 116 da Lei nº 8.666/1993, em que o plano de trabalho possuía caráter predominantemente formal e voltado à execução físico-financeira.

Outro aspecto central introduzido pelo marco regulatório se refere ao monitoramento e à avaliação, a legislação 13.019 de 2014, institui novos instrumentos voltados ao acompanhamento continuado da execução das parcerias. Entre eles destaca-se a criação da Comissão de Monitoramento e Avaliação, é responsável por orientar os gestores, avaliar e homologar os relatórios técnicos, além de contribuir para a padronização de procedimentos, objetos, custos e indicadores. O foco deixa de estar centrado no controle financeiro e passa a descrever critérios e instrumentos de acompanhamento e monitoramento do cumprimento das metas e dos resultados previstos no Plano de Trabalho, antes não contemplado pela antiga lei de licitação, Lei 8.666/1993, que previa o Plano de Trabalho, mas não descrevia instrumentos detalhados de monitoramento das parcerias via convênios.

A Lei 13.019 de 2014, institui novos mecanismos voltados ao monitoramento e à avaliação, a partir do acompanhamento continuado da execução das parcerias, como. Entre eles destaca-se a criação da Comissão de Monitoramento e Avaliação, responsável por orientar os gestores, avaliar e homologar os relatórios técnicos, além de contribuir para a padronização de procedimentos, objetos, custos e indicadores. Outro instrumento desse

¹⁷ Segundo o Manual MROSC (Brasil, 2025, p. 53) “possibilidade de dispensa é motivada por considerar que o prazo para elaborar e publicar o edital, receber e avaliar as propostas, e publicar e homologar o resultado, prejudicaria a execução do objeto e o alcance dos resultados. [...] ou por atividades relacionadas ao programa de proteção a pessoas ameaçadas ou em situação que possa comprometer a sua segurança”. Por fim, a última hipótese é “quando o órgão gestor da parceria já realizou um credenciamento que permite a escolha da melhor OSC para executar o objeto da parceria. [...] É admitido o uso do credenciamento apenas para a execução de atividades voltadas ou vinculadas aos serviços de educação, saúde e assistência social” (Brasil, 2025, p. 54).

¹⁸ Quando for inviável realizar a seleção de OSC, em razão da natureza singular do objeto da parceria, como exemplo do manual, o caso de acolhimento de idosos em que a transferência deles se torna inviável (Brasil, 2025)

processo de monitoramento, previsto pelo MROSC (Brasil, 2025) é a realização de visitas técnicas *in loco*. As visitas, realizadas pelo órgão gestor da parceria, têm como finalidade avaliar a execução da parceria diretamente no local onde ela ocorre, permitindo acompanhar o cumprimento do objeto pactuado e dialogar com a organização e seus beneficiários. Para o Manual do MROS (Brasil, 2025) os resultados desse processo é o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação, documento que subsidia as decisões da administração pública sobre a continuidade da parceria, a liberação das parcelas previstas no cronograma de financeiro ou a necessidade de providências em casos de irregularidade e até a decisão de findar a parceria.

Por fim, o MROSC (Brasil, 2014) propõe o fortalecimento da participação, a partir dos mecanismos de transparência e controle social no acompanhamento das políticas públicas. Indicando como instrumentos a divulgação de informações relativas às parcerias, inclusive sobre aplicação irregular de recursos, e a participação dos conselhos de políticas públicas, de forma consultiva em diferentes momentos do processo, desde atuação ao acompanhamento, monitoramento e avaliação.

É importante destacar, que mesmo propondo o fortalecimento da participação social, a Lei 13.019 de 2014, destaca que “a execução das parcerias será acompanhada pelos conselhos das respectivas políticas públicas, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos órgãos gestores. Nos casos de recursos provenientes de fundos públicos específicos, a legislação atribui aos respectivos conselhos gestores (a administração pública) a responsabilidade pelo monitoramento e pela avaliação das parcerias, reforçando sua função no âmbito do controle social.

Embora o MROSC tenha sido concebido com o propósito de instituir um regime jurídico próprio para disciplinar as parcerias entre a administração pública e as Organizações da Sociedade Civil, Carvalho (2021) ressalta que a legislação não substitui integralmente os modelos anteriormente existentes. Na prática, continuam coexistindo diferentes regimes, como aqueles aplicáveis às Organizações Sociais (OS) e às Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs), produzindo um cenário ambíguo e pouco claro nas relações entre o público e o privado. Para o autor, essa permanência evidencia que, apesar dos avanços promovidos pelo MROSC, as disputas em torno da gestão das políticas públicas e da atuação das organizações da sociedade civil permanecem presentes.

Desse modo, o MROSC não representa apenas uma alteração nos instrumentos legais que passam a organizar as parcerias, mas uma redefinição da forma como o Estado organiza,

acompanha e avalia, numa perspectiva de gestão das políticas sociais desenvolvidas em conjunto com as Organizações da Sociedade Civil. Sob essa perspectiva, a implementação ultrapassa a análise da transferência de recursos e passa a incorporar a análise dos mecanismos de planejamento, monitoramento, avaliação e corresponsabilização.

2.4 Fundo público, Financiamento e Organizações da Sociedade Civil

Ao longo deste capítulo evidenciou-se que a Constituição Federal de 1988 ampliou o reconhecimento dos direitos sociais e atribuiu ao Estado responsabilidades inéditas na garantia da proteção social. Entretanto, a consolidação da proteção social proposta no texto constitucional não depende exclusivamente da existência de marcos normativos ou de arranjos institucionais, mas também da destinação dos recursos públicos necessários à sua materialização. Assim, para compreender os limites impostos a política de assistência social e que permeiam a atuação das Organizações da Sociedade Civil requer deslocar a análise para as disputas em torno do fundo público, espaço privilegiado onde se definem as prioridades do Estado e se estabelecem as possibilidades concretas de financiamento das políticas sociais.

A emergência da disputa contemporânea em torno do fundo público deve ser compreendida a partir das transformações econômicas que marcaram as décadas de 1980 e 1990. A crise da dívida externa latino-americana, desencadeada pela elevação das taxas de juros internacionais no final dos anos 1970 e pelo esgotamento do modelo de desenvolvimento financiado por empréstimos externos, produziu profundas repercussões sobre a economia brasileira. Para uma melhor compreensão, vale ressaltar alguns apontamentos destacados por Behring e Boschetti (2011) a partir do esgotamento da fase expansiva do capitalismo maduro, que começa a dar sinais nos anos 1960, rompendo com o pacto do pleno emprego e com o desenho social-democrata das políticas sociais. Esses sinais tiveram consequências, sobretudo nas décadas de 1980 e 1990.

Nos 1970 inicia uma profunda crise econômica, “foi uma crise clássica de superprodução”, um aumento significativo da inflação e uma profunda recessão, que passam a reconfigurar os papéis do Estado na década de 1980 (Behring e Boschetti, 2011, p. 116). É nesse contexto de instabilidade econômica, endividamento e crise do capital que os anos 1980 passa a enfrentar: um baixo crescimento econômico, aceleração inflacionária, sucessivos déficits fiscais e dificuldades para honrar seus compromissos financeiros internacionais. Um período que Behring e Boschetti (2011) chamam de esgotamento da perspectiva de regulação

das relações econômicas, políticas e sociais baseadas na mediação do Estado e abertura para uma forte inserção de políticas neoliberais.

Esse cenário favoreceu a difusão do entendimento de que o desequilíbrio das contas públicas constituía o principal obstáculo ao desenvolvimento econômico, fortalecendo o discurso em defesa de reformas orientadas por fortes ajustes fiscais, pela redução da intervenção estatal e sua diminuição, via privatização, orientadas pelo mercado. Segundo Bresser-Pereira (1991) é quando a abordagem de Washington passa a se consolidar nos anos 1980, indicando um conjunto de recomendações econômicas dirigidas, sobretudo, aos países latino-americanos em contexto de crise fiscal e elevado endividamento externo. Fundamentadas na perspectiva neoliberal, essas orientações defendiam a estabilização econômica por meio da disciplina fiscal para conter o déficit público, mudança das prioridades em relação às despesas públicas, a partir da adoção de políticas econômicas orientada para o mercado, sobretudo para o mercado externo (Bresser-Pereira, 1991).

Para Bresser-Pereira (1991), a abordagem fundada no chamado Consenso de Washington¹⁹ desconsiderava as determinações históricas e estruturais que conformaram a crise econômica dos países latino-americanos, ou seja, para o autor, a abordagem não considerava a dívida pública e não situava a intervenção estatal e o populismo econômico. Para o autor, a crise fiscal seria um problema estrutural e apenas conjuntural, pois representava a incapacidade do Estado de cumprir suas funções econômicas e sociais. Para ampliar sua discussão sobre a crise, o autor apresenta a abordagem da crise fiscal. Essa abordagem, segundo Bresser-Pereira (1991), propunha a reforma do Estado, sendo o mercado um elemento importante na estratégia de desenvolvimento. Ao explicar essas conceituações, Bresser-Pereira (1991) apresenta duas estratégias que poderiam levar ao restabelecimento da confiança na economia do país. A primeira seria combater o, que o autor chama de focos da crise, o tamanho excessivo do Estado e a crise fiscal e a segunda seria obter o apoio de credores e dos capitalistas locais e os poupando do pagamento da conta do “ajuste fiscal”.

Essas estratégias passam a compor o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado (PDRAE) em 1995, quando Luiz Carlos Bresser-Pereira, passa a ocupar o cargo de ministro do Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. Para os autores da “Reforma do Estado”, os anos 1985 “embora representasse uma grande vitória democrática”, trouxe “um retrocesso burocrático sem precedentes” pois elevou os custos com cargos públicos,

¹⁹ Para mais informações sobre o Consenso de Washington e sua relação com as políticas econômicas adotadas nos Estados Unidos na década de 1980, consultar: <https://sites.usp.br/portalatinoamericano/espanol-consenso-de-washington>

promoveu o “engessamento do aparelho estatal” e para as Empresas Estatais, ou seja, para os autores que defendiam a Reforma do Estado nos 1990, esses “retrocessos burocráticos” encareceram a máquina pública e aumentou a ineficiência dos serviços públicos (Brasil, 1995, p.27 a 29).

Portanto, segundo o PDRAE (Brasil, 1995) era necessário garantir e priorizar os contratos e fazer o Estado exercer um papel complementar ao mercado na condução da economia. A partir disso, inicia um processo de “reformas orientadas para o mercado”, como bem sinaliza Behring e Boschetti (2011). Nos anos 1990, pós-constituente, a agenda de reformas avança e são defendidas como necessárias para o Estado, sistematizada pelo PDRAE (Brasil, 1995) passa a deslocar a atuação do Estado delimitando os “serviços-não exclusivos²⁰”, como os não essenciais a função do Estado, e transferindo-os para a iniciativa privada, passa a descentralizar as ações para o caráter regional e local, a implantar a cultura gerencial no serviço público e nas ações do governo, aderindo a gerência e gestão de serviços e contratos.

Para Bresser-Pereira (1991) essas ações iriam restituir a capacidade do Estado em formular e implementar políticas econômicas e sociais, a partir de medidas de privatização e disciplina fiscal e de abertura do mercado da economia para o mercado exterior. Na verdade, esse processo, sinalizado por Behring e Boschetti (2011) é, na verdade, a entrega de uma parcela significativa do patrimônio público para o capital estrangeiro, em um processo longo de reformas gerencial, chamada por Behring (2008) de contrarreforma do Estado.

O governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC), inicia um processo de contrarreforma do Estado, a partir do PDRAE em 1995. Ao reorganizar o Estado sob a ótica mercadológica da administração pública gerencial, consolidando a expansão da transferência de suas responsabilidades na provisão de políticas para as entidades privadas e filantrópicas. Importante destacar dois programas dessa década de 1990, o Programa Nacional de Desestatização (PND), pela Lei nº 8.031/1990 e alterada em 1997 pela Lei nº 9.491, que passa a transferir as atividades econômicas exploradas pelo setor público para a iniciativa privada e o Programa Nacional de Publicização que foi responsável pela transferência dos serviços chamados de “não-exclusivos” para as Organizações Sociais²¹, criado a partir da Lei nº 9.637 em 1998 e, posteriormente, regulamentado pelo Decreto nº 9.190, em 2017.

²⁰ Segundo o PDRAE (Brasil, 1995) serviços não-exclusivos são aqueles que não precisam ser executados diretamente pelo Estado, embora continuem sendo de sua responsabilidade. São alguns exemplos: saúde; educação; assistência social; cultura; pesquisa científica.

²¹ Segundo a Lei nº 9.637 de 1998, as Organizações Sociais são entidades com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com atividades dirigidas a áreas específicas.

Ao contrário do que foi anunciado, essas “reformas” para o mercado, não combatem a crise fiscal, nem equilibra as contas nacionais, o que ocorre é uma forte desresponsabilização, sem as regulamentações para transferência da execução dos serviços de política e proteção social para as chamadas Organizações Não-Governamentais (ONG) e instituições filantrópicas, sobretudo com o Programa de Publicização (Behring e Boschetti, 2011).

Nesse processo de desfinanciamento, que avança nas próximas décadas, Salvador (2024) sinaliza que as medidas de “ajuste fiscal permanente”, acontecem via corte de recursos ou limitação da expansão das despesas sociais, representando um ataque à garantia de recursos orçamentários para assegurar direitos sociais. Para Salvador (2024) o Brasil entra em um ciclo de política econômica caracterizado por um ajuste fiscal permanente que acontece via medidas de austeridade, a partir de instrumentos como a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), a Desvinculação das Receitas da União (DRU), Emenda Constitucional 95 e o Novo Arcabouço Fiscal (NAF) em 2023, que limitaram os gastos sociais para o pagamento da dívida pública, as custas do financiamento das contribuições sociais, impactando recursos de políticas sociais, como o Sistema Único de Assistência Social, indo na contramão da reconstrução de um Estado Social, que se desenhava.

As transformações produzidas pela contrarreforma do Estado e pelo ajuste fiscal permanente não repercutem apenas sobre o financiamento das políticas sociais, na sua focalização e fragmentação. Também atingem os espaços institucionais que fazem parte da formulação, acompanhamento e controle de políticas públicas, como os conselhos. Se o fundo público constitui um campo de disputa, os mecanismos de participação social instituídos a partir da Constituição Federal de 1988 passam igualmente a expressar essas tensões. A partir da observação de Behring e Boschetti (2011), os conselhos, como parte do controle democrático, possuem grandes potencialidades de negociação de propostas que beneficiam a sociedade e que aprofundam a democracia. Entretanto, as autoras, também sinalizam que há, da mesma maneira, dificuldades de participação no sentido pleno.

Nesse contexto, os conselhos de políticas públicas assumem papel estratégico, na medida em que reúnem representantes do Estado e da sociedade civil em torno das deliberações acerca da destinação dos recursos públicos, da organização da rede socioassistencial e da implementação das políticas sociais, mas que também constituem arenas públicas de expressão de interesses distintos, onde conflitos, disputas e negociações são permanentemente produzidos em torno dos rumos das políticas sociais e da utilização dos recursos públicos (Barreto, 2017).

No âmbito dos conselhos, com o processo de publicização e transferência de serviços públicos para as ONGs e entidades filantrópicas, conforme discutido anteriormente a partir das normativas que regulamentam a política de assistência social e a participação das entidades socioassistenciais, Barreto (2020) destaca o movimento das entidades socioassistenciais na inserção e cadastro nos conselhos, em busca de legalizarem parcerias, na área de Assistência Social e em tantos outros setores e políticas públicas. Esse movimento também se traduz em participação como representantes de Organizações da Sociedade Civil, ou seja, as OSC passam a ocupar um espaço privilegiado que acaba por ceder, como aponta, Barreto (2017, p. 73), para uma “relação de parceria, de negociação e ação conjunta, conforme propunha o projeto neoliberal nos anos 1990”. Barreto (2017, p. 131), sinaliza que essa lógica neoliberal que adentra o espaço do conselho, passa “a despolitizar e a esvaziar de seu papel nas correlações de forças”.

Desse modo, a constituição dos conselhos expressa uma dupla dimensão. Ao mesmo tempo em que representam um importante conquista da redemocratização, de espaço de lutas, de participação social e de possibilidades de conquistas para a sociedade, enquanto classe trabalhadora. Configuram-se, ao mesmo tempo, como espaços atravessados pela lógica do mercado, de interesses relacionados à destinação dos recursos públicos e diferentes concepções acerca das responsabilidades estatais na garantia dos direitos sociais. São essas mediações que permitem compreender a conformação contemporânea da assistência social e constituem o referencial teórico que orienta a análise desenvolvida no capítulo seguinte.

A análise desenvolvida neste capítulo evidenciou que a consolidação da assistência social como política pública ocorreu em meio a um processo contraditório. Se, por um lado, a Constituição Federal de 1988 e a institucionalização do Sistema Único de Assistência Social reafirmaram a responsabilidade estatal na garantia da proteção social, por outro, a execução dos serviços permaneceu fortemente articulada às Organizações da Sociedade Civil, em um contexto marcado pelo processo de ajustes fiscais, desfinanciamento público, e desresponsabilização do Estado. Essas determinações constituem o contexto no qual se insere o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.

A compreensão desse cenário fundamenta a análise apresentada no capítulo seguinte. Partindo das determinações construídas ao longo desta pesquisa, busca-se compreender como o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias foi organizado no município de Campos dos Goytacazes, examinando seu processo de reordenamento, a atuação das Organizações da Sociedade Civil na oferta do serviço e os

desdobramentos da implementação da política no contexto local. Assim, o debate desloca-se do para a análise da realidade municipal, procurando compreender como os princípios da política de assistência social se materializam na organização da rede socioassistencial destinada às pessoas com deficiência.

3. O SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS: ANÁLISE EM CAMPOS DOS GOYTACAZES

Os capítulos anteriores permitiram compreender o processo de constituição da proteção social brasileira, a consolidação da assistência social como política integrante da Seguridade Social e as disputas que atravessam sua materialização em um contexto marcado pelas contrarreformas do Estado e pela redefinição das relações entre Estado e sociedade civil. Nesse percurso, também foram discutidas a construção histórica dos direitos das pessoas com deficiência e as particularidades da proteção social destinada a esse segmento, evidenciando as contradições presentes entre a ampliação do reconhecimento jurídico desses direitos e as condições concretas de sua efetivação.

Partindo desse referencial teórico, este capítulo se desloca para a análise do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, no município de Campos dos Goytacazes. O objetivo é compreender como as diretrizes normativas que estruturam a política de assistência social se materializam na execução do serviço, considerando as particularidades da gestão local e da oferta realizada por meio de parceria com as Organização da Sociedade Civil (OSCs). Nesse contexto, a discussão desloca a discussão do financiamento da política de assistência social em seu sentido mais amplo, tratado no capítulo anterior, para se concentrar no cofinanciamento do serviço, entendido, pela NOB-SUAS (2012) como o compartilhamento das responsabilidades financeiras entre os entes federativos no âmbito do SUAS e sua operacionalização nas parcerias estabelecidas.

Para tanto, inicialmente, procedeu-se à localização do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias no âmbito da Política Nacional de Assistência Social, situando seus fundamentos, objetivos e organização no Sistema Único de Assistência Social. Em seguida, a caracterização do município de Campos dos Goytacazes. Posteriormente, apresentam-se os caminhos metodológicos adotados na pesquisa, a caracterização do campo empírico e, por fim, a análise dos dados produzidos, buscando identificar as potencialidades, os limites e as contradições que permeiam a implementação desse serviço no contexto investigado.

3.1 O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias no âmbito da Política Nacional de Assistência Social

A organização da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) estruturou o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) a partir de níveis de proteção destinados a responder às diferentes situações de vulnerabilidade e risco social vivenciadas pela população (Brasil, 2005). Nesse desenho, a Proteção Social Especial (PSE) destina-se ao atendimento de indivíduos e famílias que tiveram direitos violados ou ameaçados, demandando acompanhamento especializado e continuado, articulado à rede de proteção social. É nesse nível de proteção que se insere o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (SPSEPCD), objeto da presente pesquisa.

Como destacado no capítulo anterior, a aprovação da Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009, que institui a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, a Política Nacional de Assistência Social passou a contar com parâmetros nacionais para organização da oferta dos serviços no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A tipificação estabeleceu conteúdos, objetivos, públicos, formas de acesso e resultados esperados para cada serviço socioassistencial, conferindo maior uniformidade à organização da rede de proteção social em todo o território nacional (Brasil, 2014). Nesse processo, o SPSEPCD foi incorporado à Proteção Social Especial de Média Complexidade, destinada ao atendimento de indivíduos e famílias cujos direitos foram violados, mas que preservam seus vínculos familiares e comunitários (Brasil, 2005).

Inserido nesse nível de proteção, o SPSEPCD constitui um serviço de caráter continuado²² de acompanhamento especializado destinado às pessoas com deficiência e pessoas idosas em situação de dependência e às suas famílias. Sua finalidade ultrapassa a oferta de cuidados cotidianos, orientando-se pela promoção da autonomia, da inclusão social e da melhoria das condições de vida dos usuários. Parte-se do reconhecimento de que as situações de dependência, quando associadas às violações de direitos, tendem a ampliar processos de isolamento, sobrecarga familiar, discriminação e restrição da participação social, exigindo respostas articuladas da política de assistência social (Brasil, 2014).

²² A Norma Operacional Básica da Assistência Social de 1998 diferenciou as ações continuadas das não-continuadas, sobretudo quanto ao financiamento dos serviços, programas e projetos. Pois para os serviços, que são ações continuadas o “recurso financeiro seria repassado de forma regular e automática, a partir da transferência do Fundo Nacional para os Fundos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais” (Brasil, 2005, p. 83).

Para responder a essas demandas, a Tipificação (Brasil, 2014) estabelece que o serviço deve contar com equipe multiprofissional, infraestrutura adequada e recursos compatíveis com a complexidade do atendimento ofertado. A intervenção socioassistencial envolve acolhida, acompanhamento familiar, elaboração de planos de atendimento, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, articulação com a rede intersetorial e encaminhamento para benefícios e demais políticas públicas, considerando as necessidades identificadas em cada caso. A atuação da equipe deve estar orientada pelo reconhecimento das potencialidades das pessoas com deficiência e de seus cuidadores, buscando reduzir a sobrecarga decorrente do cuidado continuado e ampliar as possibilidades de participação social.

Embora a Tipificação estabeleça parâmetros nacionais para a organização do SPSEPCD, sua materialização ocorre no âmbito dos territórios municipais, assumindo diferentes configurações conforme as capacidades institucionais da Administração Pública, da organização da rede socioassistencial e dos arranjos adotados para sua execução. Dessa forma, este capítulo visa uma análise que não se restringe ao serviço em sua dimensão normativa, mas à forma como ele se materializa no contexto do reordenamento da política de assistência social em Campos dos Goytacazes. Compreender a implementação do SPSEPCD requer considerar a realidade local, os arranjos institucionais estabelecidos entre a gestão pública e as Organizações da Sociedade Civil e as características históricas, sociais e econômicas do território em que o serviço é ofertado. Assim, a seção seguinte dedica-se à caracterização do município de Campos dos Goytacazes, contexto em que se desenvolve esta investigação.

3.2 Caracterização do município e da rede socioassistencial

Como já sinalizada, embora a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais estabeleça parâmetros para a oferta do SPSEPCD em todo o país, sua implementação se efetiva nos territórios municipais e assume configurações particulares conforme as características da gestão local, da organização da rede socioassistencial e das demandas da população atendida. Assim, para delimitar o objeto desta pesquisa, torna-se necessário caracterizar o município de Campos dos Goytacazes, contexto em que se desenvolve a implementação do serviço objeto desta investigação.

Nas discussões anteriores, pode-se perceber que a implementação das políticas públicas não ocorre em espaços homogêneos, mas em territórios historicamente constituídos por arenas de disputas econômicas, sociais e políticas. No âmbito da Política Nacional de

Assistência Social, o território assume centralidade na organização da oferta dos serviços, uma vez que a territorialização constitui princípio orientador do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), permitindo conhecer as demandas por proteção social, planejar a distribuição dos serviços e articular a rede socioassistencial às especificidades locais (Campos dos Goytacazes, 2021).

Nesse contexto, a compreensão da implementação do SPSEPCD requer considerar algumas características históricas e socioeconômicas do município de Campos dos Goytacazes. Segundo os últimos dados do IBGE Cidades, o município campista, localizado na região Norte Fluminense, possuía, em 2022, uma população de 483.540 habitantes, distribuídos em uma área de 4.032 km², sendo o maior município em extensão territorial do estado do Rio de Janeiro. Embora na comparação do Produto Interno Bruto (PIB) per capita, Campos esteja na posição 16 de 92 municípios, quando comparado a outros dados como Educação (taxa de escolarização), o município passa a ocupar a posição 59. O mesmo acontece na apresentação de dados sobre trabalho e Rendimento (26^a) e Meio Ambiente (60^a), demonstrando desafios relacionados às condições de escolarização, infraestrutura urbana e desenvolvimento social, evidenciando que o crescimento econômico não se converteu, de forma homogênea, em melhoria das condições de vida da população.

Compreender esses indicadores socioeconômicos do município permite a análise de outros grupos que demandam proteção social. Entre eles, destacam-se as pessoas com deficiência. A partir dos dados analisados do CECAD, que é a ferramenta que permite conhecer as características socioeconômicas das famílias incluídas no Cadastro Único, pode-se dimensionar a realidade do público atendido pelo SPSEPCD no município. Através da atualização de maio de 2025, entre os 107.182 cadastrados que responderam à pergunta sobre deficiência, 19.636 declararam possuir algum tipo de deficiência, representando 18,32% dos respondentes que residem no município.

Esses dados não podem ser descolados da trajetória percorrida pela cidade de Campos dos Goytacazes no estado do Rio de Janeiro (RJ). A formação histórica do município campista é marcada por processos de resistência indígena, pela escravização da população negra e atrelada à produção de café e as usinas de cana-de-açúcar. Elementos que acompanharam o desenvolvimento econômico local desde o período colonial, conforme analisa Barreto (2017). A expansão da pecuária e, sobretudo, da monocultura da cana-de-açúcar consolidou uma economia voltada à exportação, sustentada pelo trabalho escravizado e pela concentração da riqueza nas mãos da aristocracia rural (Barreto, 2017).

Ainda que o município tenha se destacado nacionalmente pela produção sucroalcooleira, esse modelo de desenvolvimento produziu e ainda produz profundas desigualdades sociais.

Barreto (2017) em sua análise sobre a configuração histórica do município, destacou que ao longo do século XX, especialmente após a crise da lavoura cafeeira, a economia campista voltou a concentrar-se na atividade sucroalcooleira, impulsionando a urbanização e tornando a região fortemente dependente dessa cadeia produtiva. Entretanto, a partir da década de 1980, ocorre um deslocamento desses incentivos para outras regiões produtoras, que aliados à modernização da produção em estados como São Paulo, contribuiu para o progressivo fechamento das usinas do Norte Fluminense, sinalizado por Barreto (2017), como um processo de declínio no setor sucroalcooleiro.

Esse processo resultou em elevado desemprego, precarização das condições de trabalho e ampliação das situações de vulnerabilidade social, repercutindo diretamente sobre a demanda por políticas públicas e pela rede de proteção social do município. Como observa Barreto (2017), muitos trabalhadores, diante da ausência de alternativas de inserção produtiva, passaram a depender de ocupações precárias, de benefícios sociais e do atendimento prestado por entidades filantrópicas e pela Legião Brasileira de Assistência (LBA), ampliando o desemprego e agravando as expressões da questão social no município.

Concomitantemente, Barreto (2017) aponta a descoberta dos poços de petróleo na Bacia de Campos, expandindo a exploração petrolífera e elevando significativamente a arrecadação municipal por meio dos royalties. Entretanto, como destaca a autora, esse crescimento econômico não se traduziu, de forma proporcional, na redução das desigualdades sociais ou na ampliação das oportunidades de inserção produtiva da população, sobretudo as que viviam da produção nas usinas. No caminho contrário do crescimento dos royalties, o resultado desse processo, foi, na verdade, uma população que não foi absorvida por esse mercado persistindo as desigualdades sociais, que repercutem diretamente sobre as demandas direcionadas às políticas de proteção social, como apontam os estudos de Barreto (2017) e o diagnóstico socioassistencial do Plano Municipal de Assistência Social (2021).

Segundo Barreto (2020, p. 163), em sua pesquisa sobre o reordenamento junto a rede privada no município, observa que

Especificamente em Campos dos Goytacazes, atribuímos à expansão da produção petrolífera, em âmbito regional, a ação que propiciou o aumento no volume dos royalties recebidos pela prefeitura, na segunda metade dos anos 1990, como o fator responsável pelo surgimento de dezenas de Organizações da Sociedade Civil (OSCs), que passaram a buscar inscrição no CMAS, com propósito de estabelecer parcerias por convênios públicos.

É nesse contexto territorial, de descompasso entre desenvolvimento econômico e social que se organiza a política municipal de assistência social e, especificamente, a oferta do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias. A compreensão das características históricas e socioeconômicas do município constitui elemento fundamental para compreender as demandas que chegam ao serviço e os desafios que permeiam sua implementação.

Segundo o Plano Municipal de Assistência Social (PMAS) de vigência 2022 a 2025²³ (Campos dos Goytacazes, 2021), o município é dividido em treze territórios, que permitem conhecer as necessidades e demandas por proteção social, para mapeá-las e a partir do seu diagnóstico planejar as ações da realidade local. O PMAS localiza a Gestão do SUAS como o responsável pela gestão da política e se divide em alguns eixos, o da Vigilância Socioassistencial, da Gestão do Trabalho e Regulação do SUAS, da Rede Socioassistencial Privada e dos Programas (Campos dos Goytacazes, 2021).

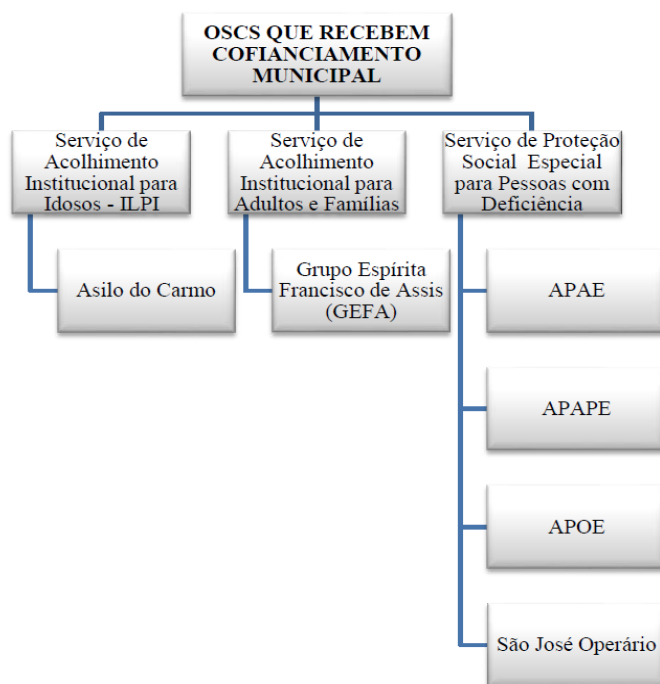
É no âmbito da Rede Socioassistencial Privada²⁴ que se insere o SPSEPCD. Na estrutura da gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no município, cabe ao setor responsável pela gestão da Rede Privada coordenar a relação entre a Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania (SMASC) e as Organizações da Sociedade Civil parceiras, realizando a assessoria técnica, o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da execução dos serviços e dos termos de parceria (Campos dos Goytacazes, 2021).

Atualmente, conforme o desenho da rede socioassistencial, existem seis OSCs que recebem recursos de parcerias junto ao município. Na figura 2 apresentada abaixo, estão descritas as OSC que ofertam serviços nas áreas de proteção social especial para pessoas com deficiência, acolhimento institucional para pessoas idosas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e acolhimento institucional para adultos e famílias em situação de rua (Campos dos Goytacazes, 2021, p. 262).

²³ O PMAS 2026 a 2029 não foi publicado até a data dessa pesquisa.

²⁴ Neste estudo, compreende-se como rede socioassistencial privada o conjunto de entidades e organizações de assistência social sem fins lucrativos que integram a oferta da política de Assistência Social e se encontram vinculadas ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Conforme o art. 6º-B da Lei nº 8.742/1993 (LOAS), as proteções sociais básica e especial são ofertadas pela rede socioassistencial, de forma integrada, diretamente pelos entes públicos e/ou pelas entidades e organizações de assistência social vinculadas ao SUAS. O art. 3º da mesma Lei as caracteriza como aquelas que, sem fins lucrativos, prestam atendimento e assessoramento aos beneficiários da Assistência Social, bem como atuam na defesa e garantia de direitos. No município de Campos dos Goytacazes, o Plano Municipal de Assistência Social (PMAS) utiliza as denominações “Rede Privada” e “Rede Socioassistencial Privada” para se referir às entidades privadas sem fins lucrativos que desenvolvem ações de interesse público, em consonância com a definição de organização da sociedade civil estabelecida pelo MROSC.

Figura 2 – Fluxograma das Organizações da Sociedade Civil que recebem cofinanciamento junto a SMASC



Fonte: Campos dos Goytacazes (2021, p. 263)

A partir da Figura 2 identificamos as OSCs que ofertam o SPSEPCD em Campos dos Goytacazes. Diferentemente de outros serviços socioassistenciais ofertados diretamente pelo poder público, a execução do serviço destinado às pessoas com deficiência é ofertada integralmente pela rede privada cofinanciada, conforme sinalizado no capítulo anterior, evidenciando a centralidade histórica dessas entidades na provisão da proteção social voltada a esse público. Vale ressaltar que até o capítulo anterior, o termo utilizado foi financiamento, para discutir as bases do financiamento da política de assistência social, incluindo o fundo público, as disputas orçamentárias e a responsabilidade estatal. No Capítulo 3, entretanto, passa-se a utilizar o termo cofinanciamento, baseada na LOAS (1993), por tratar do modelo de repartição de responsabilidades financeiras entre União, estados e municípios no âmbito do SUAS, bem como das transferências de recursos destinadas à execução dos serviços socioassistenciais.

As quatro entidades executoras do serviço são o Centro de Assistência Social e Terapêutico Diva Marina Goulart (APOE), fundado em 1964; a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), oficialmente instituída no município em 1996 e que atualmente mantém duas unidades, localizadas em Guarus e Farol de São Tomé; a Associação de Pais de

Pessoas Especiais do Norte e Noroeste (APAPE), que iniciou suas atividades em 1999; e o Educandário São José Operário (SASJO), criado em 1963²⁵.

Em relação ao público atendido, as entidades concentram sua atuação, predominantemente, junto às pessoas com deficiência intelectual e deficiência múltipla. Entretanto, observa-se que a APOE também oferta atendimento às pessoas surdas, enquanto o Educandário São José Operário desenvolve ações destinadas às pessoas com deficiência visual, ampliando a abrangência da rede socioassistencial voltada a esse segmento no município.

Essas OSCs possuem trajetória consolidada no município e antecede, em alguns casos, a própria institucionalização do SUAS. Sua origem está relacionada, em grande medida, à mobilização de familiares e da sociedade civil diante da ausência histórica de respostas estatais voltadas às pessoas com deficiência, aspecto abordado no primeiro e segundo capítulos. Posteriormente, essas organizações passaram a integrar a rede socioassistencial por meio das parcerias estabelecidas com o poder público municipal, assumindo papel relevante na execução do SPSEPCD.

O Plano Municipal de Assistência Social reconhece a capacidade técnica e operacional dessas organizações, destacando sua trajetória de atuação no município e a continuidade da prestação dos serviços em parceria com a gestão municipal (Campos dos Goytacazes, 2021). Mais do que um reconhecimento administrativo, esse entendimento evidencia a dependência da política municipal de assistência social em relação à rede privada para garantir a oferta do SPSEPCD. A eventual interrupção dessas parcerias comprometeria significativamente a continuidade do atendimento às pessoas com deficiência e suas famílias, revelando que a implementação do serviço, no contexto local, está diretamente vinculada à atuação dessas entidades.

Delimitado o contexto territorial e institucional em que se desenvolve o SPSEPCD em Campos dos Goytacazes, torna-se necessário compreender quem são os sujeitos atendidos por esse serviço. A caracterização do perfil dos usuários permite identificar as principais demandas que chegam à rede socioassistencial e oferece elementos fundamentais para a análise da implementação do serviço no município. Assim, na seção seguinte, apresentam-se os dados produzidos pela Vigilância Socioassistencial referentes às pessoas com deficiência acompanhadas pelas Organizações da Sociedade Civil executoras do SPSEPCD.

²⁵ As informações sobre a constituição e a atuação dessas entidades foram obtidas nos Planos de Trabalho apresentados por ocasião dos chamamentos públicos para celebração das parcerias com o município

3.3 Caracterização da população usuária do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias

Para compreender o perfil das pessoas atendidas pelo Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias (SPSEPCD) em Campos dos Goytacazes, utilizam-se, nesta seção, dados produzidos pela Vigilância Socioassistencial da Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania. As informações foram sistematizadas a partir dos Relatórios Mensais de Atendimento (RMAs) encaminhados pelas Organizações da Sociedade Civil responsáveis pela execução do serviço e referem-se ao conjunto de 991 usuários acompanhados no ano de 2024. Trata-se de dados secundários utilizados como fonte documental desta pesquisa, produzidos no âmbito do sistema de monitoramento da política municipal de assistência social, a Vigilância Socioassistencial. Sua utilização possibilita caracterizar o público atendido e subsidiar a análise do contexto de implementação do serviço no município.

Cabe destacar que o RMA, foi instituído em 2011, mas em 2013, com a Resolução de nº 20 passa a ampliar e a especificar os dados a serem sistematizados todos os meses nos equipamentos Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), nos Centro de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP). No entanto, no município de Campos dos Goytacazes, esse instrumento sempre foi solicitado e em 2019 foi reestruturado, incluindo informações mais detalhadas dos usuários da política de Assistência Social. Com a Resolução CMAS nº 08 de 2026, o RMA é ampliado para toda rede socioassistencial, incluindo a rede privada.

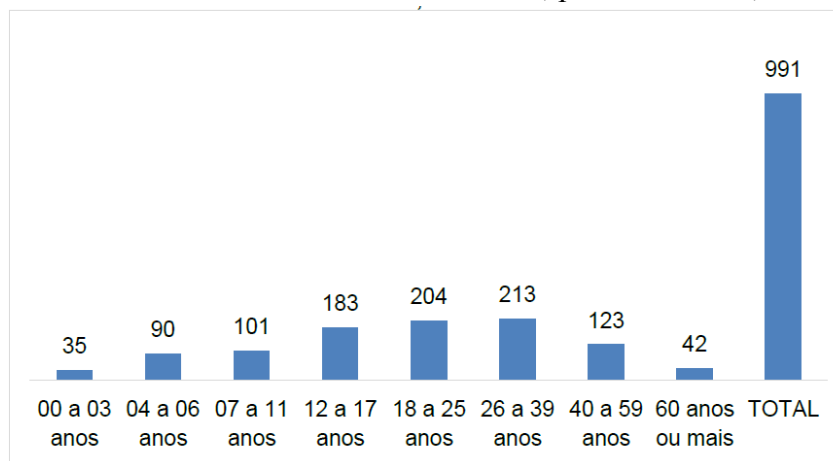
A caracterização contemplou diferentes dimensões da realidade vivenciada pelos usuários, abrangendo aspectos socioeconômicos, educacionais, territoriais e relativos às condições de deficiência. Em conjunto, esses indicadores permitem compreender não apenas quem são os sujeitos atendidos pelo serviço, mas também parte das vulnerabilidades e demandas que incidem sobre suas trajetórias, constituindo elementos relevantes para a análise da implementação do SPSEPCD.

A caracterização dos usuários constitui um importante ponto de partida para a compreensão da implementação do SPSEPCD em Campos dos Goytacazes. Embora o serviço seja tipificado nacionalmente e possua diretrizes comuns para sua execução, as demandas que chegam às equipes são atravessadas pelas características da população atendida e pelas

desigualdades que estruturam a realidade social. Assim, a análise da faixa etária, do gênero e da raça/cor permite identificar quem são os sujeitos que acessam o serviço e oferece elementos para compreender como diferentes marcadores sociais se articulam às situações de vulnerabilidade e violação de direitos que fundamentam a proteção social especial.

Inicialmente, na figura 3, apresentam-se os dados referentes à distribuição dos usuários segundo faixa etária, gênero e raça/cor, variáveis que permitem compreender a composição do público atendido e identificar características demográficas relevantes para a organização da oferta socioassistencial.

Figura 3 - Quantidade de usuários atendidos no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, por faixa etária, 2024.

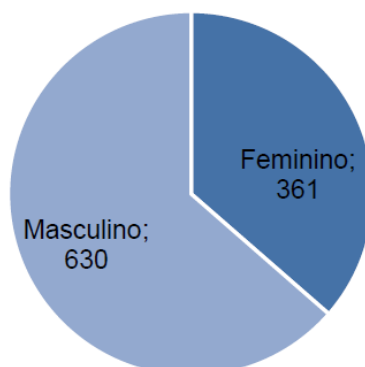


Fonte: Vigilância Socioassistencial da Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania (SMASC). Relatório Mensal de Atendimento (RMA) das OSCs, 2024.

Os dados evidenciam que o SPSEPCD acompanha usuários distribuídos ao longo de todo o ciclo de vida, desde a primeira infância até pessoas idosas. Entretanto, observa-se maior concentração entre adolescentes, jovens e adultos, especialmente nas faixas de 18 a 25 anos (204 usuários) e de 26 a 39 anos (213 usuários), que, somadas à faixa de 12 a 17 anos (183 usuários), representam parcela expressiva do público atendido. Também chama atenção o quantitativo de pessoas entre 40 e 59 anos (123 usuários), indicando que o acompanhamento oferecido pelo serviço não se restringe a uma faixa etária específica, mas que atravessam os diferentes grupos geracionais no acesso aos direitos socioassistenciais.

Além da distribuição por faixa etária, a análise do perfil dos usuários contempla a variável gênero, como mostra a figura 4, permitindo identificar a composição do público atendido e verificar possíveis diferenças na demanda pelo serviço entre homens e mulheres.

Figura 4 – Quantidade de usuários atendidos no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, por gênero, 2024.

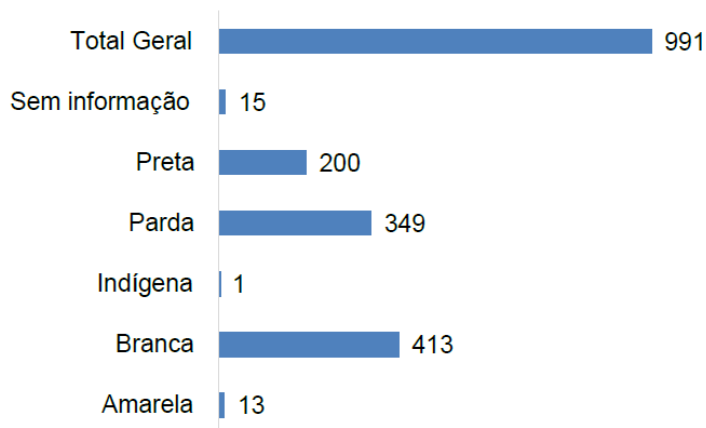


Fonte: Vigilância Socioassistencial da Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania (SMASC). Relatório Mensal de Atendimento (RMA) das OSCs, em 2024.

Em relação ao gênero, observa-se predominância de usuários do masculino, que representam aproximadamente dois terços do público acompanhado pelo serviço (630 usuários), enquanto as mulheres correspondem a 361 atendimentos. Embora os dados disponibilizados pela Vigilância Socioassistencial não permitam identificar o perfil dos cuidadores e cuidadoras, essa informação adquire relevância quando considerada a própria natureza do SPSEPCD. Conforme previsto nas Orientações Técnicas, o serviço destina-se a pessoas com deficiência com algum grau de dependência e contempla, entre seus objetivos, o apoio às famílias e aos cuidadores, reconhecendo as demandas decorrentes do cuidado continuado e da sobrecarga que frequentemente recai sobre esses sujeitos (Brasil, 2014). Nessa perspectiva, Diniz (2007) amplia o debate ao demonstrar que a deficiência não pode ser compreendida apenas a partir da experiência da pessoa com deficiência, mas também das relações de cuidado que estruturam seu cotidiano. A autora evidencia que esse trabalho permanece historicamente atribuído às mulheres, constituindo uma dimensão frequentemente invisibilizada tanto nas relações sociais quanto nas primeiras formulações do modelo social da deficiência, um debate que entra a partir do modelo social, abordado no capítulo 1.

Além da faixa etária e do gênero, a caracterização dos usuários, na figura 5, contempla a variável raça/cor, reconhecendo que as desigualdades raciais constituem uma dimensão estruturante da sociedade brasileira e influenciam as condições de acesso aos direitos sociais.

Figura 5 – Quantidade de usuários atendidos no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, por raça/cor, 2024.



Fonte: Vigilância Socioassistencial da Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania (SMASC). Relatório Mensal de Atendimento (RMA) das OSCs, em 2024.

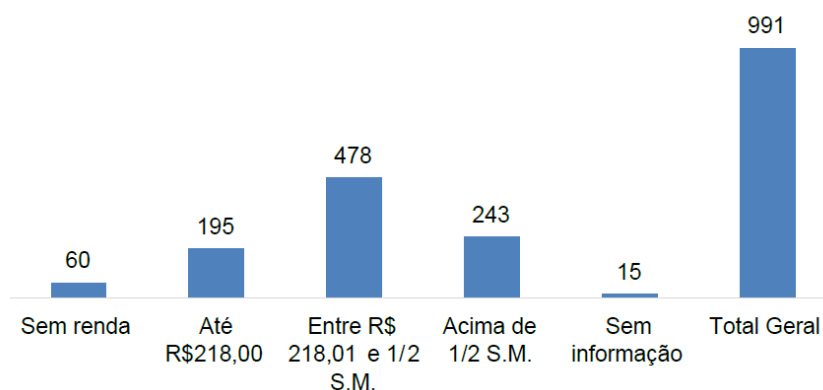
Quanto à variável raça/cor, verifica-se que 55% dos usuários atendidos são pessoas negras, considerando o somatório daqueles autodeclarados pretos e pardos, enquanto 413 usuários se autodeclararam brancos. Embora a deficiência atravessasse experiências pessoais de todos os grupos sociais, esse dado evidencia as desigualdades raciais historicamente produzidas na sociedade brasileira. Conforme discutido anteriormente, as exclusões²⁶ que fundamentam a proteção social não decorrem da condição de deficiência, mas são produzidas e intensificadas pelas desigualdades estruturais que os atravessam. Nesse sentido, a expressiva presença de pessoas negras entre os usuários do serviço reforça a necessidade de compreender a deficiência de forma articulada aos marcadores de classe, raça, gênero e acesso aos direitos sociais.

A caracterização das condições socioeconômicas dos usuários do SPSEPCD permite compreender em que medida as situações de deficiência se articulam às desigualdades sociais. Conforme discutido no capítulo anterior, a proteção social destinada às pessoas com deficiência não pode ser compreendida apenas a partir da limitação funcional, mas deve considerar as condições de vida das famílias e o acesso à políticas públicas. Nesse sentido, a análise da renda e composição familiar, assim como a inserção no Cadastro Único e do acesso aos benefícios socioassistenciais constituem elementos centrais para compreender as demandas que chegam ao serviço e o papel desempenhado pela assistência social na garantia da proteção desse público no município.

²⁶ Aqui entendidas como as omissões e negações de acesso, permanência e direitos pelo próprio Estado e pela sociedade.

A caracterização das condições socioeconômicas dos usuários, na figura 6, complementa a análise do perfil do público atendido pelo SPSEPCD, constituindo um importante indicador das condições de vida das famílias.

Figura 6 – Distribuição dos usuários atendidos no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, por renda per capita familiar, 2024.



Fonte: Vigilância Socioassistencial da Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania (SMASC). Relatório Mensal de Atendimento (RMA) das OSCs, em 2024.

No que se refere às condições socioeconômicas, os dados da Vigilância Socioassistencial revelam que os usuários do SPSEPCD estão inseridos, majoritariamente, em famílias com baixa renda²⁷ cerca de 74% das famílias. É importante observar essas informações associadas a composição familiar²⁸, onde há uma predominância em famílias composta por três e quatro integrantes (52,6%), seguido de famílias com 2 integrantes (20%) e 5 integrantes (10%).

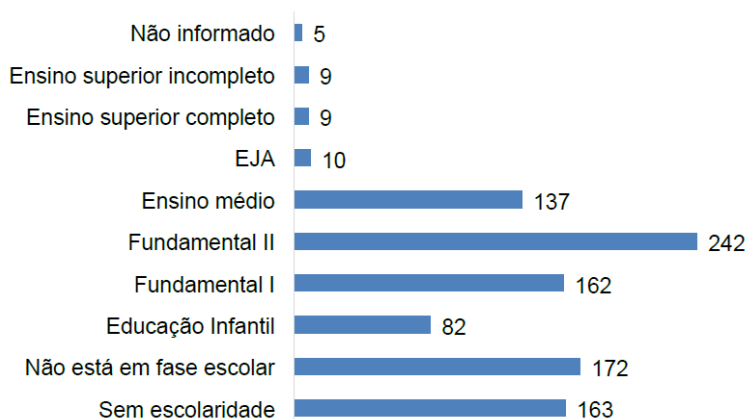
Esse cenário também se expressa ao analisar os dados sobre inserção no Cadastro Único (CadÚnico) e em benefícios, programas de transferência de renda das famílias acompanhadas no município. Das 991 famílias acompanhadas pelo SPSEPCD, nas entidades filantrópicas, 83,45% estão cadastradas no CadÚnico. Entre os benefícios e programas de transferência de renda, observa-se predominância do Benefício de Prestação Continuada (BPC), recebido por 55% dos usuários e 16,25% recebem o Bolsa Família.

²⁷ Considerando família de baixa renda como aquela que vive com até meio salário mínimo por pessoa, segundo a cartilha das noções básicas do CadÚnico. Disponível em: https://mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Cadastro_Unico/Cartilha/Cartilha_Nocoas_Basicas.pdf

²⁸ Segundo os dados apresentados pela Vigilância Socioassistencial às famílias são compostas (em dados quantitativos): 80 famílias com 1 integrante; 198 famílias compostas por 2 integrantes; 300 famílias compostas por 3 integrantes; 221 famílias compostas por 4 integrantes; 97 famílias compostas por 5 integrantes; 36 famílias compostas por 6 integrantes; 42 famílias compostas por 7 ou mais integrantes.

A escolarização, que também está presente na base de dados da Vigilância, constitui outro importante indicador para compreender como as pessoas com deficiência que fazem parte do acompanhamento pelo serviço, acessam e participam dessa política pública. Mais do que informar o nível de instrução dos usuários, os dados educacionais permitem identificar barreiras enfrentadas por essa população que podem inferir no acesso a políticas ou a sua real efetivação. Nesse sentido, apresenta-se, na figura 7, o nível de escolarização dos usuários acompanhados pelo SPSEPCD em Campos dos Goytacazes.

Figura 7 – Nível de escolarização dos usuários atendidos no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, por escolaridade, 2024.



Fonte: Vigilância Socioassistencial da Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania (SMASC). Relatório Mensal de Atendimento (RMA) das OSCs, em 2024.

Além do nível de escolaridade apresentado, o relatório técnico aponta os fatores associados à interrupção ou à não inserção dos usuários no sistema educacional. Entre aqueles que não frequentavam a escola, destacam-se as condições de saúde que impedem a frequência, a decisão dos pais ou familiares, a ausência de vagas e a falta de estrutura das instituições de ensino para receber estudantes com deficiência.

Outro dado relevante refere-se às condições de leitura e escrita dos usuários. Dos 991 usuários do serviço em 2024, 643 não sabiam ler nem escrever; 40 sabiam apenas escrever; 13 sabiam apenas ler; 276 declararam saber ler e escrever; e 19 não informaram essa condição. Quando esses dados são analisados em conjunto com o nível de escolaridade, evidencia-se uma importante discrepância entre a trajetória escolar registrada e o domínio das habilidades de leitura e escrita. Entre os 991 usuários, 397 estavam inseridos nos níveis correspondentes ao Ensino Fundamental II, Ensino Médio ou níveis superiores. Entretanto, apenas 276 usuários declararam saber ler e escrever. Essa comparação indica que, mesmo entre aqueles

que alcançaram etapas mais avançadas da escolarização, parte expressiva não apresenta domínio de leitura e escrita compatível com o nível de escolaridade informado. Considerando, de forma mais ampla, os 569 usuários que se encontravam entre o Ensino Fundamental I e os níveis superiores, a discrepância torna-se ainda mais evidente. Os dados sugerem, portanto, que a inserção e a progressão no sistema educacional não têm se traduzido, necessariamente, na aquisição das habilidades de leitura e escrita esperadas, revelando uma possível defasagem entre escolarização e aprendizagem apresentando uma distância do padrão de alfabetização²⁹ da Base Nacional Comum Curricular (BNCC).

Essa constatação permite problematizar a distância entre o reconhecimento formal do direito à educação e sua efetivação, especialmente no que se refere às condições concretas de permanência, participação e aprendizagem das pessoas com deficiência. Essa discussão retoma a reflexão de Sassaki (2005) acerca da passagem do paradigma da integração para o da inclusão, evidenciando que a presença da pessoa com deficiência no espaço escolar, por si só, não assegura a efetivação de uma educação inclusiva.

A caracterização do município, da rede socioassistencial e do perfil dos usuários do SPSEPCD demonstram as especificidades em que a implementação, ou reordenamento, desse serviço ocorre. Os dados apresentados demonstram que a proteção social ofertada pelo serviço se destina, majoritariamente, a famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, cuja realidade é atravessada por limitações de acesso à renda, à educação e a outras políticas públicas, reafirmando a necessidade de respostas intersetoriais e continuadas.

Ao mesmo tempo, a caracterização do da população atendida permite compreender que se, por um lado, os dados apresentados permitem identificar quem são os usuários do serviço e o contexto em que vivem, por outro, também evidenciam que a existência de normativas não garante, por si só, a efetivação da proteção social e da política pública. Portanto, é justamente sobre as condições que entre o desenho normativo do SPSEPCD e sua materialização no território municipal, que se debruça a pesquisa.

Delimitado o objeto de investigação e o contexto em que se insere, torna-se necessário compreender as mudanças institucionais que reconfiguraram a organização da política de assistência social nos municípios. Nesse processo, a consolidação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e, posteriormente, do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) produziram mudanças significativas na forma como os municípios

²⁹ O ciclo de alfabetização é definido como habilidades do 1º e 2º ano do Ensino Fundamental I, segundo a Base Nacional Comum Curricular (BNCC). Disponível em: <https://basenacionalcomum.mec.gov.br/>

passaram a organizar a política de assistência social e as relações estabelecidas com as organizações da sociedade civil.

3.4 A implementação do SPSEPCD: uma análise no município de Campos dos Goytacazes

A consolidação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e, posteriormente, do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) produziu mudanças significativas na forma como os municípios passaram a organizar a política de assistência social e as relações estabelecidas com as organizações da sociedade civil. Mais do que novos instrumentos normativos, esse processo representou uma redefinição das responsabilidades estatais, dos mecanismos de planejamento, financiamento, monitoramento e execução dos serviços socioassistenciais.

No âmbito municipal, tais mudanças materializam-se por meio da elaboração de instrumentos próprios de gestão, regulamentações locais e mecanismos destinados à organização da rede socioassistencial. É nesse espaço que a política pública ganha materialidade, uma vez que é o município, o responsável pela oferta direta dos serviços e pela coordenação das parcerias estabelecidas com as organizações da sociedade civil.

Assim, este tópico analisa como esse processo ocorreu em Campos dos Goytacazes, buscando compreender de que forma os marcos nacionais do SUAS e do MROSC repercutiram na organização da política municipal de assistência social e possibilitaram a implementação do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias.

Enquanto o SUAS define quais serviços devem ser ofertados, para quem e sob quais parâmetros técnicos, o MROSC estabelece os instrumentos jurídicos e administrativos que disciplinam a execução compartilhada desses serviços com as organizações da sociedade civil. Dessa forma, ambos os processos passam a operar de maneira complementar na organização da política de assistência social nos municípios.

A consolidação do Sistema Único de Assistência Social em âmbito nacional produziu desdobramentos na organização da política de assistência social nos municípios, que passaram a reordenar seus equipamentos e sua gestão alinhados às diretrizes estabelecidas pela Constituição Federal de 1988, pela Lei Orgânica da Assistência Social e pelos princípios do SUAS. Em Campos dos Goytacazes, esse processo acontece de forma progressiva,

estruturando sua rede socioassistencial, inclusive a oferta dos serviços pela Rede Socioassistencial Privada que atuam como parceiras junto a Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania (SMASC)³⁰.

A análise documental realizada nesta pesquisa evidenciou um conjunto de elementos que, embora apresentados em por eixos de análises, se articulam na compreensão do processo de implementação do SPSEPCD no município de Campos dos Goytacazes. Com o objetivo de organizar a exposição dos resultados, a análise foi estruturada em quatro eixos, que dialogam entre si e permitem apreender diferentes dimensões da implementação da política.

O primeiro eixo, analisa o desenho e a execução do serviço, considerando sua organização a partir dos parâmetros estabelecidos pelo SUAS e pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. O segundo aborda a capacidade de planejamento e coordenação da gestão municipal na relação com a rede privada socioassistencial, composta pelas OSCs responsáveis pela execução do serviço. O terceiro analisa os instrumentos de financiamento, monitoramento e avaliação das parcerias, bem como seus desdobramentos para a gestão e para o controle social. Por fim, o quarto eixo volta-se às barreiras de acesso ao serviço, articulando a caracterização do perfil dos usuários às demandas identificadas no processo de implementação.

3.4.1 A implementação do SPSEPCD: Contribuições do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS)

A análise da implementação do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias têm início pelos registros produzidos no âmbito do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), por compreender que esses documentos possibilitam apreender como o serviço era percebido pelos profissionais das organizações da sociedade civil responsáveis por sua execução. Os formulários de fiscalização, referentes aos anos de 2019 e 2024, constituem uma fonte relevante para identificar elementos relacionados à organização da oferta, às condições de execução do serviço e às transformações ocorridas ao longo do período analisado. Embora não expressem uma avaliação institucional do Conselho, esses registros permitem compreender como os profissionais descrevem o funcionamento do serviço no momento das visitas, oferecendo subsídios para a análise do processo de implementação.

³⁰ Anteriormente denominada Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano e Social (SMDHS).

Os documentos analisados correspondem aos formulários de visita técnica elaborados pela Comissão de Fiscalização do CMAS, instância que, conforme o Regimento Interno do Conselho, instituído pela Resolução CMAS nº 08/2017, possui a competência de acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais no município. As visitas são realizadas por representantes do poder público e da sociedade civil, acompanhados por um membro da equipe técnica do Conselho. O formulário é preenchido durante a visita a partir das informações prestadas pelo profissional da organização que acompanha a comissão. Desse modo, os registros refletem as percepções e o entendimento desse profissional acerca da organização e da execução do serviço naquele momento, aspecto que foi considerado na interpretação dos dados e nos limites analíticos desta pesquisa.

Durante a pesquisa foi possível acessar os relatórios referentes aos anos de 2019, de todas as OSC que são objeto desta pesquisa, e 2024 de apenas 3 OSC, não sendo encontrado o de 2024 de uma OSC. Observou-se que, após a implementação do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC), e das Metas pactuadas no PMAS pactuadas a partir de 2019, sobretudo as de número 62 e 66, houve mudanças na estrutura das respostas nos formulários analisados, acompanhando as novas exigências relativas às parcerias celebradas entre o poder público e as organizações da sociedade civil.

A escolha desse documento decorre de sua relevância para compreender como o processo de implementação do serviço foi acompanhado pelo controle social e de que forma as exigências dirigidas às organizações da sociedade civil foram sendo modificadas ao longo do período analisado.

Antes de analisar as respostas registradas pelas organizações da sociedade civil, torna-se necessário compreender o próprio instrumento utilizado pelo Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) durante as visitas de fiscalização. A comparação entre os formulários de 2019 e 2024 demonstra as evidências do processo de fiscalização. O Quadro 5 sistematiza o instrumento analisando todas as informações contidas nesse processo.

Quadro 5 – Análise do instrumento de fiscalização do CMAS (2014–2019)

Eixo analisado	Formulário de 2019	Formulário de 2024	Evidências encontradas na pesquisa
Identificação da OSC	Dados institucionais da entidade (nome, endereço, telefone, coordenador e	Amplia a identificação, incluindo representante legal, responsável técnico e	Em 2024 foram encontrados dois padrões distintos: APAE e APOE permaneceram utilizando o formulário de 2014, enquanto o Educandário São José Operário apresentou relatório em formato narrativo.

Eixo analisado	Formulário de 2019	Formulário de 2024	Evidências encontradas na pesquisa
	horário de funcionamento).	período da fiscalização.	
Objeto da parceria	As OSC identificam a pactuação via projeto com denominações distintas.	As respostas identificam o Serviço de Proteção Social Especial para PCD, Idosas e suas Famílias.	Nos objetivos do serviço foi percebido uma mudança sobre o entendimento entre ações socioassistenciais e inclusão da família e em 2019 focado no atendimento da pessoa com deficiência.
Execução das ações	As descrições das atividades em algumas OSC, abordavam estimulação precoce, habilidades psicomotoras.	Inclui registro das principais atividades a partir de oficinas, passa a aparecer a articulação com a rede e trabalho com as famílias.	Há uma mudança de percepção e de identificação dos serviços e das políticas.
Usuários	Meta de atendimento, demanda reprimida, critérios de acesso, usuários inseridos no BPC, Bolsa Família e PAIF.	Mantém essas informações e acrescenta o número de usuários efetivamente atendidos, relacionando-os às metas pactuadas.	Os relatórios permitem comparar cobertura, demanda reprimida e perfil do acesso entre as organizações. Entretanto, somente de forma quantitativa.
Avaliação da execução	Havia registros sobre: aumento de autoestima, autonomia.	Incluída resposta sobre qualidade de vida, diminuição da sobrecarga dos cuidados e aumento na participação familiar.	As OSCs passaram a relatar resultados que relacionam a família e as pessoas com deficiência, percebe-se um deslocamento do entendimento dos resultados esperados, um entendimento sobre o contexto em que os usuários (e aqui a família como parte) estão inseridos.
Recursos Humanos	Relação completa dos profissionais, formação, vínculo empregatício e carga horária.	Mantém o acompanhamento da equipe, passando a verificar alterações ocorridas e conformidade das contratações.	Os relatórios registram contratação de profissionais (como terapeuta ocupacional e pedagoga) e regularização de vínculos trabalhistas.
Execução financeira	Convênios, repasses, prestação de contas e aplicação dos recursos.	Mantém o acompanhamento financeiro com foco na execução do termo de fomento, datas de repasse e prestação de contas.	Foram registrados atrasos nos repasses municipais ou na prestação de contas apenas em 2019.

Eixo analisado	Formulário de 2019	Formulário de 2024	Evidências encontradas na pesquisa
Fatores que dificultam a execução	Atrasos nos repasses financeiros, dificuldade de acesso ao transporte.	Dificuldades com transporte.	Destacam-se atrasos nos repasses financeiros e dificuldades relacionadas ao transporte público dos usuários.
Articulação em rede	Pouca sinalização de articulação com a rede.	A articulação com a rede passa a ser sinalizada, assim como parcerias com outros setores da sociedade.	Em 2024 aparecem referências mais amplas às parcerias intersetoriais, como Sesc, UENF, escolas e serviços de saúde.
Ambiente físico	Pouco sinalizada nas visitas analisadas.	Passa a sinalizar de forma pontual, principalmente a acessibilidade.	Por serem OSC existentes desde antes dos anos 2000, estão alocadas em espaços com salas, refeitórios e outros espaços exigidos pela SMASC. Pontos significativos são as acessibilidades.

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos Relatórios de Fiscalização do CMAS respondidos no de 2019 e no de 2024.

A comparação entre os objetivos registrados nos relatórios de visitas realizados pelo CMAS, evidencia um processo de reordenamento da oferta socioassistencial. Nos documentos de 2019, observa-se que cada organização descrevia seus projetos a partir de sua identidade institucional, como: “Habilitar e Incluir”; “Aprender através dos sentidos: garantindo cidadania”, “Dignidade e Cidadania para pessoas com deficiência e suas famílias”. Ainda que incorporando elementos relacionados à inclusão social e ao fortalecimento da autonomia das pessoas com deficiência, o foco a partir das leituras era no desenvolvimento das pessoas com deficiência, sem considerar outros elementos. Nos registros de 2024, por sua vez, verifica-se uma aproximação mais evidente com a nomenclatura e com os objetivos previstos para o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, deslocando o foco dos projetos institucionais para a execução de um serviço tipificado pelo SUAS. Além da mudança terminológica, são perceptíveis no quadro 6. Amplia-se a compreensão do público atendido, incorporando as famílias, as situações de vulnerabilidade e dependência e a promoção da cidadania, elementos que evidenciam o alinhamento progressivo das organizações às diretrizes nacionais da política de assistência social. O quadro 6, descreve algumas das respostas como estão nos formulários analisados, vindo a auxiliar em algumas análises.

Quadro 6 – Síntese das respostas dos Formulários

Categoria analisada	Respostas em 2019	Respostas em 2024
Crítérios de acesso	"Encaminhamento médico, Laudo com a deficiência."	"Laudo com a deficiência."
Forma de acesso	"Demanda espontânea."	"Demanda espontânea."
Nome do serviço	Apenas uma registrou a resposta: "Serviço de Proteção Social Especial para PCD, Idosas e suas Famílias"; outras respostas: Projeto: "Habilitar e Incluir"; "Aprender através dos sentidos: garantindo cidadania"; "Dignidade e Cidadania para pessoas com deficiência e suas famílias"	Todas utilizam a nomenclatura Serviço de Proteção Social Especial para PCD e suas Famílias
Atividades desenvolvidas	"Oficina de artesanato, atividades para vida diária, corpo e movimento, estimulação precoce, oficinas de padaria, horta, terapia ocupacional, supervisão do mercado de trabalho (ou para o MT), palestras, reuniões com as mães"; "Realizou diversas oficinas, socioeducativas, fortalecimento de vínculos e convivência, expressivas, cognitivo-pedagógica, funções comunicativas, habilidades psicomotoras. Utilizando temáticas dentro de cada mês"; "Palestras mensais com as famílias, amostra cultural, festa Julina. Apresentação cultural, trabalho de grupo semanalmente com temas escolhidos pelos usuários, participação no Boulevard. Oficinas. Estudo de caso, articulação com a educação".	"atender famílias e idosos com deficiências e em situações de vulnerabilidades. Além das complexidades que envolve todo esse contexto. Através da intervenção direta nas situações de dependências, estimula a socialização, cidadania, e o desenvolvimento social com seu meio"; "Palestras mensais com as famílias, amostra cultural, festa Julina. Apresentação cultural, trabalho de grupo semanalmente com temas escolhidos pelos usuários, participação no Boulevard. Oficinas. Estudo de caso, articulação com a educação".
Resultados das ações	"a questão da autonomia, temos visto uma evolução. Maior participação das famílias"; "Os usuários têm se desenvolvido mais, melhorando sua qualidade de vida, está sendo muito gratificante para a equipe ver esse crescimento"; "Aumento da autoestima, autonomia, às famílias participam mais da vida, dos avanços".	Não havia a pergunta no formulário utilizado.
Dificuldades	Atraso nos repasses e transporte público.	Transporte público.

Fonte: elaboração própria a partir dos Relatórios de Fiscalização do CMAS nos anos de 2019 e 2024.

Inicialmente, é importante destacar que os formulários de fiscalização não apresentavam padronização entre os anos analisados. Em alguns casos, as perguntas foram modificadas, suprimidas ou incluídas, o que impossibilita a comparação integral das respostas entre 2019 e 2024. Ainda assim, a análise dos registros permite identificar mudanças e

permanências relevantes para compreender o processo de implementação do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias. Diferente do quadro 5 que faz análise de todas as respostas fornecidas no formulário, este quadro 6, centraliza nas que repetem, sendo a exceção apenas os resultados.

Entre as principais mudanças, destaca-se a forma de identificação do serviço pelas organizações da sociedade civil, como analisado acima. Essa configuração aproxima-se do modelo anteriormente adotado por meio dos convênios, no qual as organizações elaboraram e executaram propostas próprias. Em 2024, por sua vez, todos os formulários passaram a identificar o serviço como Serviço de Proteção Social para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, evidenciando maior alinhamento à Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e à identidade pública do serviço e ao descrito na Lei 13.019 como Termo de Colaboração.

Mudanças também são observadas na descrição das atividades desenvolvidas. Enquanto os formulários de 2019 registravam ações como "estimulação precoce", atividades "cognitivo-pedagógicas" e desenvolvimento de "habilidades psicomotoras", termos associadas às áreas da saúde e da educação, esses registros deixam de aparecer em 2024. Em seu lugar, predominam descrições voltadas à proteção social, à socialização, ao fortalecimento de vínculos e ao acompanhamento das famílias, indicando maior aproximação às finalidades socioassistenciais previstas para o serviço.

Por outro lado, alguns aspectos permaneceram relativamente estáveis ao longo do período analisado. O laudo de deficiência continuou sendo mencionado como principal critério de acesso ao serviço, embora o encaminhamento médico, registrado nos formulários de 2019, deixe de ser referido em 2024. Da mesma forma, a demanda espontânea permaneceu como principal forma de ingresso dos usuários nas organizações. Em relação às dificuldades apontadas, apenas duas instituições registraram obstáculos para a execução do serviço. Em 2019, uma organização atribuiu impactos ao atraso nos repasses financeiros, afirmando que "O atraso dos repasses tem sim reflexo nas ações", enquanto outra destacou a limitação do transporte público, justificativa que permaneceu inalterada em 2024 ao registrar que "O transporte público, pois passam de hora em hora". Esses registros indicam que, embora questões relacionadas ao financiamento tenham perdido centralidade nos formulários mais recentes, permanecem desafios de acessibilidade e mobilidade que interferem no acesso dos usuários aos serviços.

As respostas registradas nos formulários indicam mudanças na forma como o serviço passou a ser descrito e organizado pelas organizações da sociedade civil. Contudo, por se tratar de registros documentais produzidos em contexto de fiscalização, tais informações não são suficientes para afirmar que essas mudanças se materializaram integralmente na execução cotidiana do serviço, mas constituem evidências do processo de implementação que devem ser interpretadas em conjunto com os demais documentos analisados.

É importante destacar que as organizações da sociedade civil executoras do SPSEPCD não estabelecem parcerias exclusivamente com a política de assistência social. As entidades analisadas também mantêm parcerias e recebem recursos provenientes de outras políticas públicas, como saúde, infância e juventude. Essa configuração evidencia que a oferta dos serviços ocorre em um contexto de articulação intersetorial e de múltiplas fontes de financiamento em um mesmo espaço, aspecto que precisa ser considerado na interpretação dos documentos analisados. Tal particularidade torna-se perceptível tanto nos formulários de fiscalização do CMAS quanto no Plano de Providências, analisados na próxima seção, pactuado entre a gestão municipal e as OSC em 2019, revelando que mudanças identificadas em determinados registros nem sempre decorrem exclusivamente da política de assistência social.

Outro aspecto evidenciado pela análise documental refere-se às alterações produzidas nos mecanismos de acompanhamento e controle das parcerias. Com a vigência da Lei nº 13.019/2014, a prestação de contas passou a solicitar o parecer técnico da comissão produzida pela própria gestão pública. Embora o CMAS permaneça com suas atribuições de acompanhar e monitorar a execução dos serviços, seus pareceres deixam de integrar diretamente o conjunto de documentos que condicionam a aprovação da prestação de contas e a continuidade dos repasses financeiros. Esse deslocamento pode contribuir para o enfraquecimento dos espaços de controle social, sobretudo em uma realidade na qual as comissões temáticas são compostas paritariamente por representantes governamentais e da sociedade civil que exercem suas funções de forma voluntária, frequentemente sem estrutura material adequada para a realização das visitas técnicas, como disponibilidade de transporte e outros instrumentos de trabalho. Nessas condições, o acompanhamento realizado pelo Conselho tende a perder centralidade frente aos mecanismos de monitoramento conduzidos pela própria gestão.

A implementação de uma política pública não pode ser compreendida apenas a partir dos documentos produzidos pelas entidades executoras e pelos espaços de controle social. É

necessário analisar também as decisões adotadas pela gestão municipal, responsáveis por definir as estratégias de organização da oferta, as formas de financiamento, os instrumentos de monitoramento e as modalidades de parceria estabelecidas com as organizações da sociedade civil. Nesse sentido, a análise volta para os documentos produzidos pelo município de Campos dos Goytacazes.

3.4.2 A implementação do SPSEPCD: Campos dos Goytacazes

A análise da implementação do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias inicia-se pelo Plano Municipal de Assistência Social (PMAS), por constituir um importante instrumento de planejamento da política de assistência social no âmbito municipal. O PMAS 2022 a 2025 demonstra a organização da rede socioassistencial, o diagnóstico socioterritorial e o planejamento da política. Além de orientar a execução da política, o documento incorpora avaliações sobre o cumprimento das metas previstas no ciclo anterior (2018 a 2021), permitindo identificar avanços, limites e desafios da gestão.

A análise do PMAS referente ao período de 2022 a 2025 possibilitou examinar a avaliação realizada pela própria gestão municipal acerca do cumprimento das metas estabelecidas para o quadriênio de 2018 a 2021. Dentre o conjunto de metas apresentadas, foram selecionadas aquelas que dialogam diretamente com o objeto desta pesquisa, por evidenciarem aspectos relacionados à reorganização da rede socioassistencial privada e ao processo de implementação do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias. O Quadro 7 apresenta as metas de números 7, 9, 62 e 66, utilizadas como referência para a análise desenvolvida neste estudo. Para tanto, o quadro foi organizado em três colunas analíticas: a primeira apresenta as metas previstas no PMAS para o quadriênio de 2018 a 2021; a segunda registra a situação atribuída pelo próprio município ao cumprimento dessas metas, indicando se foram executadas, parcialmente executadas ou não realizadas durante o período de vigência; e a terceira corresponde à análise desenvolvida nesta pesquisa, elaborada a partir das justificativas apresentadas pela gestão municipal e articulada às informações contidas nos demais documentos analisados. Todas as informações referentes às metas e à avaliação de seu cumprimento foram extraídas do PMAS 2022-2025.

Quadro 7 – Metas do PMAS (2018–2021) relacionadas à reorganização da rede socioassistencial privada e à implementação do SPSEPCD

Nº	Metas – 2018 a 2021	Situação do Município	Interpretação da Justificativa Apresentada (2022 a 2025)
7	Estudo da viabilidade técnica para implantação e manutenção de 01 Centro-Dia para Pessoa com Deficiência.	Não executada entre 2019 e 2021.	Identifica que a implantação do serviço era prevista no planejamento municipal, porém não foi efetivada no período indicado e a oferta até a atualidade é feita pela Rede Privada Socioassistencial.
9	Realização de chamamento público para celebração de parceria com entidades e organizações da sociedade civil.	Não realizada em 2019.	Demonstra que a gestão inicialmente previu a utilização do chamamento público, estratégia posteriormente substituída pela inexigibilidade de chamamento.
62	Construção de um Sistema Municipal de Monitoramento e Avaliação do SUAS.	Atingida – Executada em 2019.	Indica o fortalecimento dos instrumentos de monitoramento e avaliação da política municipal de assistência social, aspecto relevante para a implementação e acompanhamento das parcerias.
66	Elaboração de um instrumento de registro e informação sobre demanda atendida e demanda reprimida para as OSC'S.	Atingida – Executada em 2019.	O instrumento de registro chamado Relatório Mensal de Atendimento é readequado para preenchimento das OSC.

Fonte: Elaborada pela autora a partir do Plano Municipal de Assistência Social 2022–2025.

A análise das metas 7 e 9 evidencia mudanças na estratégia adotada pelo município para a implementação do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias. Inicialmente, a meta 7 previa a realização de estudo de viabilidade técnica para a implantação e manutenção de um Centro Dia para pessoas com deficiência e suas famílias, como equipamento público da administração municipal. Essa previsão estava relacionada a uma das possibilidades de organização da oferta do serviço, uma vez que, conforme o Caderno de Orientações Técnicas (Brasil, 2016), o atendimento pode ser realizado de duas formas, tanto em Centro Dia, enquanto equipamento público, quanto em unidades referenciadas, que podem compor a rede socioassistencial privada. Entretanto, o PMAS (2022-2025) registra que a meta não foi executada entre 2019 e 2021, atribuindo seu não cumprimento às “condições orçamentárias que dificultam o encaminhamento da questão”.

Diante da não implantação do equipamento público, a gestão municipal passou a prever, na meta 9, a realização de chamamento público para a celebração de parceria com organizações da sociedade civil, com vistas à oferta do serviço. Essa estratégia, contudo, também não foi implementada no período inicialmente previsto. Conforme registrado no PMAS, a gestão passou a considerar a possibilidade de formalização das parcerias por meio

da inexigibilidade de chamamento público, fundamentando essa alternativa nas especificidades da realidade municipal.

Essa mudança na estratégia de oferta do serviço ocorreu em um contexto de avanço da regulamentação local do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC). Com a publicação do Decreto Municipal nº 371/2019 e, posteriormente, da Instrução Normativa de 2020, foram estabelecidos procedimentos para a formalização de parcerias entre o poder público e as organizações da sociedade civil em Campos dos Goytacazes (Campos dos Goytacazes, 2021). Apesar da previsão inicial de realização do chamamento público, sua efetivação ocorreu somente ao final de 2021, produzindo efeitos para a execução dos serviços a partir de 2022.

Ainda de acordo com o quadro 7, em 2019, entre as metas, que incidem sobre as OSC, consideradas atingidas pela gestão, destacam-se duas, a de número 62 e a de número 66. A Construção de um Sistema Municipal de Monitoramento e Avaliação do SUAS (meta 62) e a elaboração de instrumento que acompanhe a demanda atendida e a reprimida (meta 66). O Registro Mensal de Atendimento (RMA) apresentava limitações para o acompanhamento da dimensão e das características da demanda reprimida, uma vez que não reunia informações fundamentais sobre os usuários inseridos no serviço e suas famílias, tais como renda, território de residência e demais características sociodemográficas, tampouco informações detalhadas sobre as atividades desenvolvidas pelas entidades.

Com a meta 66, o instrumento passa por um processo de reformulação e a partir de 2019 incorpora e sistematiza um conjunto mais amplo de informações, ampliando tanto o conteúdo registrado quanto suas possibilidades de utilização para o monitoramento do serviço. O RMA passa a ser um instrumento ampliado, com informações quantitativas e qualitativas, contemplando dados nominais da demanda atendida e reprimida, com dados de identificação sobre idade, gênero, escolaridade, sobre os responsáveis e cuidadores, uma amplificação das características sociodemográficas, como informações sobre perfil da deficiência, composição familiar, renda, território de residência, acesso a rede, serviços e benefícios, tempo de permanência na unidade, motivo da solicitação do serviço, datas de ingresso e de desligamento, bem como indicadores relacionados ao tempo de permanência na lista de espera.

Além das informações sobre usuários e seus familiares, passa a detalhar as oficinas e a identificação dos profissionais, suas funções desempenhadas e seus respectivos vínculos de contratação. Como visto anteriormente, a Resolução CMAS n. 008/2026, passa a estabelecer

que a utilização do RMA seja realizada como instrumento de monitoramento dos atendimentos e das atividades realizadas no âmbito da rede socioassistencial do município, tanto nas unidades públicas quanto nas OSC.

Além da avaliação das metas pactuadas no ciclo anterior, o PMAS (2022 a 2025) estabeleceu os “problemas” identificados e estipula novas metas para o ano de 2022 a 2025. No que se refere à relação com as organizações da sociedade civil, observa-se que as metas passam a concentrar-se no fortalecimento institucional das entidades executoras, por meio de ações de apoio técnico e de ampliação dos espaços de diálogo. A percepção da necessidade de apoio às OSC no reordenamento das ofertas ao SUAS e na ampliação do diálogo pôde ser verificada nas análises dos Formulários de Fiscalização do CMAS (anos 2019 e 2024), conforme demonstrado no item anterior.

Quanto aos documentos que viabilizam e complementam essas análises, elaborados pela Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania (SMASC), temos: Plano de Providência (2019), Editais de Chamamento Público (2021 a 2024), Planos de Trabalho elaborado pelas OSC (2019 e 2024), e a Instrução Normativa da Secretaria Municipal da Transparência e Controle (SMTTC) publicada em 2020.

Iniciaremos pelo Plano de Providências nº 001/2019, elaborado pela Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania (SMASC), à época denominada Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano e Social (SMDHS)³¹. Trata-se de um instrumento de gestão e monitoramento utilizado no âmbito do SUAS para o solucionar as pendências e irregularidades identificadas na execução da política de assistência social, estabelecendo compromissos entre a gestão municipal e os órgãos responsáveis pelo acompanhamento das ações.

No município de Campos dos Goytacazes, o Plano de Providências foi elaborado em 2019, como parte do processo de reorganização das parcerias, no qual a gestão municipal, ao identificar pendências ou irregularidades, se compromete a elaborar e cumprir (Campos dos Goytacazes, 2021). O documento sistematiza as inconformidades identificadas e apresenta recomendações como providências a serem implementadas. Compreender o Plano de Providências, através de sua síntese no quadro 8, constitui importante fonte para compreender os desafios identificados pela própria gestão durante o processo de implementação do serviço, bem como as estratégias adotadas para adequar sua execução às normativas do SUAS.

³¹ A nomenclatura da Secretaria acontece posteriormente aos documentos analisados aqui. Portanto, em sua maioria estarão referenciados com a antiga sigla SMDHS.

Quadro 8 – Síntese do Plano de Providências nº 001/2019

Dimensão analisada	Principais inconformidades identificadas	Providências pactuadas
Planejamento do serviço	Plano de Trabalho pouco articulado às orientações técnicas do serviço	Revisão do Plano de Trabalho pela OSC e aprovação pela Gestão do SUAS, Vigilância Socioassistencial e CMAS
Equipe de referência	Contratações não alinhadas à NOB-RH/SUAS	Adequação das equipes, pela OSC, conforme NOB-RH e Orientações Técnicas
Espaço físico	Compartilhamento de espaços e ausência de identidade do serviço	Organização dos ambientes e identificação conforme a política de assistência social
Acessibilidade	Espaços não plenamente adequados às normas de acessibilidade	Planejamento financeiro e cronograma de adequação conforme normas técnicas
Continuidade da oferta	Redução do atendimento em determinados períodos	Reconhecimento do caráter continuado do serviço no Plano de Trabalho
Acompanhamento dos usuários	Ausência de instrumento único de acompanhamento	Sistematização de Plano de Acompanhamento inspirado no Prontuário SUAS
Capacitação	Fragilidade na formação continuada das equipes	Implantação de calendário permanente de capacitações
Articulação em rede	Relação incipiente com o CREAS	Construção de fluxos e procedimentos compartilhados
Monitoramento	Metas e indicadores frágeis	Construção conjunta de indicadores do serviço
Prestação de contas	Ausência de instrumentos padronizados	Pactuação de instrumentos de monitoramento financeiro
Avaliação	Fragilidade da participação dos usuários	Implantação de pesquisas de satisfação e percepção dos usuários
Sistema de Monitoramento e Avaliação	Inexistência de sistema específico para o serviço	Construção de Sistema de Monitoramento e Avaliação com painel de indicadores

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Plano de Providências nº 001/2019.

A maior parte das ações previstas tiveram como órgão responsável pela execução atribuída às OSCs. Sendo duas ações de responsabilidade de execução da Vigilância Socioassistencial, são elas, propor a construção conjunta, com as OSCs e a gestão, de indicadores do serviço. A segunda ação, a construção de Sistema de Monitoramento e Avaliação com painel de indicadores. Como órgão responsável pela execução, a Gestão do SUAS, foi responsável em pactuar com as entidades, os instrumentos que serão utilizados para monitorar e avaliar a prestação de contas. Outro ponto estabelecido no Plano de Providências foi a acessibilidade, critério exigido pela Lei 13.019 de 2014) que destaca a necessidade das OSCs em adotar medidas que assegurem a inclusão das pessoas com deficiência, com mobilidade reduzida e pessoas idosas.

A responsabilidade de executar a maior parte das ações para se reordenarem, pelo Plano de Providências, ficou a cargo das OSCs. Entretanto, as atividades relacionadas ao planejamento, monitoramento, avaliação e construção dos instrumentos de gestão permaneceram sob responsabilidade da Gestão do SUAS e da Vigilância Socioassistencial.

Paralelamente, o Decreto de nº 371 foi publicado em 2019, passando a regulamentar a Lei Federal de nº 13.019 de 2014 conhecida como o MROSC. A partir disso, a Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes editou via Secretaria Municipal de Transparência e Controle (SMTC) a Instrução Normativa nº 001/2020. Este documento passa a disciplinar os processos de execução e prestação de contas, nas parcerias firmadas entre a sociedade civil e a administração pública direta e indireta do município.

A consolidação desse processo ocorreu com a publicação do Edital de Chamamento Público nº 001/2021, diante de uma demanda expressa do município que em 2021, segundo o IBGE Cidades, possuía uma população estimada em 514.643 habitantes, dos quais 191.414 estavam inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais. Entre esses, 14.713 pessoas possuíam algum tipo de deficiência, correspondendo a aproximadamente 7,7% dos cadastrados. Portanto, a análise do edital possibilita a compreensão de alguns pontos do processo de reordenamento da oferta socioassistencial. Buscando identificar em que medida essas normativas das parcerias no processo de seleção das organizações da sociedade civil, compõem o desenho das capacidades estatais na implementação da política.

Portanto, a comparação entre o primeiro Edital 001/2021, as normas estabelecidas pelo MROSC e com Instrução Normativa do município, permite verificar os instrumentos municipais sobre formalização, execução, monitoramento e prestação de contas das parcerias, conforme sintetizado no Quadro 9 abaixo.

Quadro 9 – A operacionalização do MROSC nas parcerias com as OSCs em Campos dos Goytacazes: Edital nº 01/2021 e IN nº 001/2020.

Dimensão da parceria	Normas estabelecidas pelo MROSC	Elemento do Edital SMASC	Normas da IN 001/2020
Função	Estabelece as regras para as parcerias entre o poder público e as organizações da sociedade civil, definindo como essas parcerias devem ser firmadas, executadas, acompanhadas e avaliadas.	Regula o processo de seleção das OSCs para celebração de parceria com o município.	Disciplina os procedimentos municipais para execução e prestação de contas das parcerias público x privada, regulamentando os procedimentos aplicáveis ao acompanhamento, monitoramento e fiscalização.

Dimensão da parceria	Normas estabelecidas pelo MROSC	Elemento do Edital SMASC	Normas da IN 001/2020
Instrumento jurídico	Estabelece os instrumentos: Termo de Colaboração, o Termo de Fomento e o Acordo de Cooperação como formas de formalização de parcerias com a Administração Pública, definindo sua concepção e parâmetros de cada.	Adota o Termo de Colaboração como instrumento jurídico para formalização da parceria junto às OSCs para o Serviço de Proteção Social Especial para PCD e suas famílias.	Define os procedimentos para a transferência de recursos a OSCs dos instrumentos de Termo de Colaboração ou de Termo de Fomento, de acordo com o estabelecido no Edital.
Tempo de existência e regularidade da OSC	No âmbito do MROSC, a OSC deve ter no mínimo, um, dois ou três anos de existência, com cadastro ativo.	Mínimo de 3 anos de existência e ter o atendimento a pessoas com deficiência e suas famílias como finalidade estatutária e experiência comprovada em atividades e ações no âmbito da PSM na Política de Assistência Social.	Lista documentos cadastrais necessários para comprovar a regularidade da entidade.
Plano de trabalho e metas	A celebração por termo de fomento ou colaboração deve ter o Plano de Trabalho que conste: 1. descrição da realidade que será objeto da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou projetos e metas a serem atingidas; 2. as metas a serem atingidas e de atividades ou projetos a serem executados; 3. a previsão de receitas e de despesas; 4. as formas de execução das atividades ou dos projetos e de cumprimento das metas a eles atreladas, como também a definição dos parâmetros para aferi-las.	Plano de Trabalho deverá apresentar os dados da OSC e dos responsáveis pela execução, a descrição da realidade e da proposta, incluindo objeto, objetivos, público beneficiário, justificativa, equipe e período de execução, além dos cronogramas físico-financeiro e de desembolso, do plano de aplicação dos recursos e das declarações necessárias e as metas pactuadas.	Define o Plano de Trabalho e as metas definidas nele como um documento indispensável para prestação de contas, podendo acarretar a rejeição das contas e o seu descumprimento injustificado.
Despesas e remuneração da equipe	Permite a remuneração da equipe responsável pela execução do plano de trabalho, incluindo pessoal próprio da OSC, dirigentes e respectivos encargos e direitos trabalhistas, como contribuições sociais e FGTS.	Define a NOB RH-SUAS como referência para a composição da equipe, segue as despesas permitidas pela MROSC.	Proíbe remuneração superior ao piso estadual estabelecido para a categoria ou pela Convenção Coletiva da Categoria.

Dimensão da parceria	Normas estabelecidas pelo MROSC	Elemento do Edital SMASC	Normas da IN 001/2020
Monitoramento e avaliação	Estabelece o monitoramento e a avaliação ao acompanhamento das atividades e do cumprimento das metas da parceria. Através de Comissão de Monitoramento e Avaliação, pelo órgão gestor, com realização de visitas e emissão de relatório técnico. Indicando o não prejuízo da fiscalização pelos órgãos de controle.	Segue o estabelecido pela MROSC, indicando a necessidade das OSCs demonstrarem indicadores para monitoramento e avaliação que possam ser mensurados na análise de aprimoramento e evolução de qualidade das atividades no decorrer da parceria.	Em consonância com a MROSC e com o edital, a instrução estabelece que a Adm. Pub. promova o monitoramento e avaliação via Comissão e acrescenta os seguintes procedimentos obrigatórios: Realização de visitas in loco (pela gestão) a cada 03 (três) meses/parcelas e ao final do termo; Emissão de relatório e parecer sobre o cumprimento do objeto de parceria e o alcance das metas, além de vinculá-los ao repasse de recursos. Apresenta o modelo do relatório e do parecer. Passa a exigir das OSCs instrumentos para avaliação, pelos usuários, dos serviços pactuados.
Prestação de contas	Define as regras do procedimento para verificar o cumprimento do objeto da parceria e o alcance das metas e dos resultados previstos, sendo algumas delas: relatório de visita técnica in loco eventualmente realizada durante a execução da parceria, relatório técnico de monitoramento e avaliação, homologado pela comissão designada, emissão de parecer técnico pelo gestor sobre a análise de prestação de contas da parceria celebrada. Sendo avaliado os resultados alcançados, os benefícios, os impactos econômicos ou sociais, o grau de satisfação do público-alvo e a possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto pactuado.	Descreve os documentos, ritos e prazos e a serem apresentados pelas OSCs	Ao disciplinar os procedimentos para prestação de contas a instrução normativa conceitua duas fases, a primeira, de responsabilidade das OSCs, a apresentação das contas e de toda documentação exigida e a segunda é a análise e manifestação conclusiva das contas, de responsabilidade da Unidade Gestora responsável pela parceria, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle. Também condiciona o repasse de verbas e recursos ao parecer favorável da análise da prestação de contas.

Fonte: Elaborado pela autora a partir da Lei Federal nº 13.019/2014 (Brasil, 2014), da Instrução Normativa SMTc nº 001/2020 (Campos dos Goytacazes, 2020) e do Edital de Chamamento Público nº 001/2021 da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano e Social (Campos dos Goytacazes, 2021).

Observa-se, a partir dessa comparação, a incorporação dos principais dispositivos relacionados à formalização, execução, monitoramento e prestação de contas das parcerias, indicando um movimento de adequação da gestão municipal às exigências introduzidas pelo

MROSC. Entretanto, a exigência sobre o repasse de verbas e prestação de contas passa a ser responsabilidade da gestão, ou seja, em certa medida, enfraquece a atuação do controle via conselhos. Para uma melhor explanação, antes da adoção desses procedimentos instaurados via MROSC, as instituições dependiam dos pareceres da Comissão Temática de Fiscalização do CMAS para encaminhar a prestação de contas e dar continuidade ao recebimento dos recursos públicos. Com a Lei 13.019 de 2014, que institui a Comissão de Monitoramento e Avaliação e a vinculação dos pareceres emitidos pela gestão ao repasse dos recursos, observa-se uma alteração na dinâmica de acompanhamento das parcerias. Embora o marco e as normativas municipais estabeleçam que esses procedimentos ocorram “sem prejuízo” da atuação dos órgãos de controle, a mudança acaba contribuindo para reduzir, na prática, a centralidade do controle social que já enfrenta limitações para o exercício de suas atribuições. Entre essas limitações estão as condições materiais para a realização das atividades de fiscalização, como a disponibilidade de transporte, e a própria natureza da participação dos representantes, que exercem suas funções de forma voluntária e, em muitos casos, precisam conciliá-las com suas atividades profissionais.

Dessa forma, a ampliação dos mecanismos de monitoramento pela gestão não significa necessariamente o fortalecimento das diferentes dimensões do controle da política, podendo, ao contrário, produzir um deslocamento da participação social para mecanismos predominantemente administrativos de acompanhamento das parcerias.

O Edital de Chamamento Público, articulou dois conjuntos distintos de referências normativas. De um lado, incorpora as exigências procedimentais estabelecidas pelo Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil, disciplinando aspectos relacionados à formalização das parcerias, ao Termo de Colaboração, ao Plano de Trabalho, ao monitoramento, à avaliação e à prestação de contas. De outro, estabelece parâmetros técnicos para a execução do serviço, fundamentados na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, nas Orientações Técnicas do Centro-Dia, na Resolução CNAS nº 34/2011 e na Lei Brasileira de Inclusão. Dessa forma, os editais são instrumentos que apresentam a nova configuração do reordenamento na implantação do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiências e suas Famílias.

Desse modo os editais correspondem a duas dimensões, à execução técnico-operativa do serviço socioassistencial, ao incorporar as estratégias estabelecidas na consolidação do SUAS. E a dimensão jurídico-administrativa da parceria, estruturada a partir das diretrizes

estabelecidas pelo MROSC e pela Instrução Normativa SMTTC nº 001/2020, baseada no Decreto 371 de 2019.

Nesse sentido, a análise articulada dos Editais de Chamamento Público e dos Planos de Trabalho elaborados pelas OSCs permite compreender como essas exigências foram incorporadas na organização da oferta do serviço. A comparação entre esses documentos possibilita identificar de que maneira o processo de reordenamento da política de assistência social se materializou no âmbito das OSCs, contribuindo com a percepção de como as entidades adequaram suas propostas aos parâmetros e critérios exigidos pelo município. As análises entre o edital 01/2021 e os planos de trabalho estão sintetizadas no Quadro 10 abaixo.

Quadro 10 – Análise por eixos do Edital 01/2021 e Planos de Trabalhos (OSC).

Eixo de análise	Edital SMASC (SMASC)	Planos de Trabalho OSC
Forma de acesso	Demanda espontânea, busca ativa do CRAS, encaminhamentos do SUAS, demais políticas setoriais e Sistema de Garantia de Direitos.	Demanda espontânea, busca ativa e encaminhamentos da rede socioassistencial, CREAS e órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.
Público e critérios de inclusão	Pessoas com deficiência de qualquer idade, cuidadores e familiares, referenciados pelo CREAS e inscritos no Cadastro Único.	Pessoas com deficiências (intelectual, auditiva, visual, TEA, múltiplas) e suas famílias de Campos. Sinaliza sobre a renda da população atendida.
Objetivos do serviço	Promover autonomia e qualidade de vida; superar violações de direitos; prevenir abrigo institucional e segregação.	Atendimento especializado (Centro-Dia) para com deficiência e suas famílias, com objetivo de melhoria de qualidade de vida, autonomia e incluindo suas famílias.
Metas	Total de 848 vagas financiadas. Realizar atendimento mensal e oferecer capacitação semestral para a equipe.	Atendimento mensal de meta pactuada. Metas de 100% de alcance para autonomia, prevenção de riscos e participação em atividades.
Equipe	Equipe multidisciplinar dimensionada conforme as diretrizes da NOB RH-SUAS.	A equipe difere de cada instituição, devido ao número de famílias atendidas. A Referência pactuada é a partir da NOB RH-SUAS do Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS.
Monitoramento e Avaliação	Realizado pela SMDHS via Comissão de Monitoramento; análise de relatórios mensais e vistorias "in loco". Atingimento de metas e resultados via relatórios e implantação de estratégias de avaliação do público atendido.	Preenchimentos de instrumentos de monitoramento (RMA); realização de pesquisa de satisfação com os usuários; elaboração de relatórios mensais.

Fonte: Elaborado pela autora a partir do Edital de Chamamento Público nº 001/2021 da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano e Social e do Plano de Trabalho da APOE

A comparação entre os editais e os Planos de Trabalho das OSC demonstram que as entidades reelaboraram seus instrumentos de planejamento em conformidade com o que é estabelecido para a oferta do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias, ao passo que se organiza para se adequar aos critérios colocados pelas exigências do MROSC. Esses resultados demonstram que o processo de reordenamento promovido pela gestão municipal produziu mudanças na organização da execução do serviço e nas formas de celebração de parcerias diante dos critérios estabelecidos desde a esfera nacional até a realidade local.

Entretanto, a análise depende também da disponibilidade financeira dos recursos destinados ao serviço. Nesse sentido, a análise do financiamento disponibilizado pelos editais, que permite compreender em que medida o reordenamento foi acompanhado do volume de recursos investidos. Logo, o Quadro 11 demonstra a disponibilidade dos valores da per capita, do valor total e da capacidade de atendimento pactuada entre o município e as organizações da sociedade civil, sistematizando essas informações durante o período de 2021 a 2024.

Quadro 11 – Evolução do financiamento do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias nos Editais de Chamamento Público do município de Campos dos Goytacazes (2021–2024)

Indicadores	Edital nº 01/2021	Edital nº 01/2022	Edital nº 01/2023	Edital nº 01/2024
Valor total da parceria (R\$)	3.751.440,00	4.131.456,00	4.544.601,60	4.999.061,76
Valor per capita mensal (R\$)	406,00	406,00	446,60	491,26
Número de vagas	770	848	848	848

Fonte: Elaboração própria com base nos Editais de Chamamento Público SMDHS nº 01/2021, nº 01/2022, nº 01/2023 e nº 01/2024.

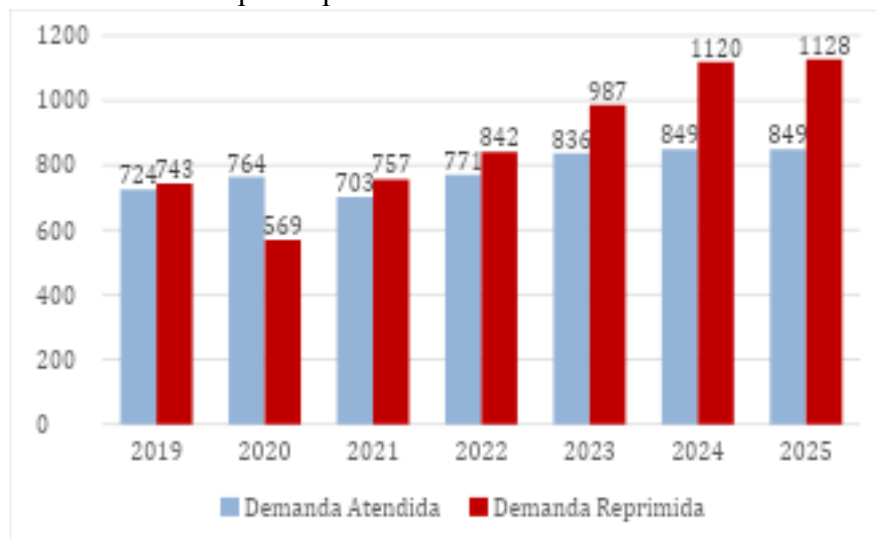
Os dados relativos ao financiamento revelam que, apesar da reorganização administrativa e normativa das parcerias, os recursos destinados ao serviço permaneceram insuficientes para responder à demanda existente. A análise dos editais demonstra que o número de vagas financiadas se manteve condicionado aos limites orçamentários do município, repercutindo diretamente sobre a capacidade de expansão da oferta.

Um ponto que cabe destaque, a partir do quadro 11, está na análise da ampliação da cobertura e do financiamento do serviço. Entre os Editais nº 01/2021 e nº 01/2022, observa-se

um aumento de 78 vagas, acompanhado da ampliação do valor total da parceria em R\$380.016,00. Contudo, o valor per capita mensal permaneceu igual, pactuado em R\$406,00. Nos editais seguintes (2023 e 2024), acontece um movimento diferente. O número de vagas permaneceu estável em 848, enquanto o valor per capita e o montante total das parcerias foram reajustados e aumentaram ao longo desses anos.

Embora a pesquisa não permita estabelecer uma relação de causalidade, os dados referentes ao financiamento, sugerem que ou existe uma ampliação da cobertura da oferta ou existe um aumento do cofinanciamento, nos anos analisados. Ou seja, quando houve expansão da oferta, o valor per capita permaneceu inalterado; posteriormente, quando ocorreu a ampliação desse valor, a capacidade de atendimento deixou de crescer. Essa dinâmica evidencia que o processo de implementação do serviço permaneceu condicionado às restrições do financiamento público, discutidas no capítulo 2. Esta interpretação pode ser aprofundada a partir do gráfico 2 que analisa a evolução da demanda reprimida entre os anos de 2019 até 2025.

Gráfico 2 – Relação entre usuários atendidos e demanda reprimida no Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias.



Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados da Vigilância Socioassistencial da SMASC de Campos dos Goytacazes.

O Gráfico 2 apresenta a evolução da relação entre o número de usuários atendidos e a demanda reprimida do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias no período de 2019 a 2025. Para sua correta interpretação, dois aspectos metodológicos precisam ser considerados. O primeiro refere-se ao fato de que o ano de

publicação dos Editais de Chamamento Público antecede o período de execução das parcerias. Assim, as 770 vagas previstas no Edital nº 01/2021 correspondem à oferta efetivamente executada em 2022. O segundo aspecto diz respeito ao processo de reordenamento dos instrumentos de monitoramento e avaliação da gestão do SUAS, especialmente com a ampliação da utilização do Relatório Mensal de Atendimento (RMA), que passou a possibilitar o cruzamento de informações e a identificação de registros duplicados, situação recorrente em um serviço cuja principal forma de acesso ocorre por demanda espontânea e de mesmo perfil de atendimento.

A demanda reprimida é compreendida pelo conjunto de usuários em lista de espera para acesso ao serviço. Ela apresenta uma redução em 2020, contexto marcado pela pandemia de Covid-19 e pelas medidas de isolamento social, fatores que podem ter influenciado tanto a procura quanto seu registro das demandas. Quando analisados em conjunto, o Gráfico 2 e o Quadro 11 evidenciam que, embora o número de vagas tenha sido ampliado de 770 para 848 no edital 01/2022, permanecendo nesse patamar até o edital 01/2024, esse aumento na oferta não foi suficiente para acompanhar o crescimento da demanda pelo serviço. A manutenção de 848 vagas nos anos de 2024 e 2025 contrasta com a continuidade do aumento da demanda reprimida, indicando que a expansão da oferta não ocorreu na mesma proporção das necessidades identificadas no município.

É importante destacar que essas organizações também mantêm parcerias com outras políticas públicas e diferentes esferas governamentais. Além dos recursos provenientes da política municipal de assistência social, as entidades acessam financiamentos vinculados à política de saúde, ao Conselho Municipal de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMPDCA) e a órgãos estaduais, como a Fundação para a Infância e Adolescência (FIA/RJ). Essas parcerias viabilizam a oferta de outras ações e serviços, podendo atender tanto usuários distintos quanto pessoas já acompanhadas pelo SPSEPCD, evidenciando que a atuação dessas organizações extrapola os limites de uma única política pública e se insere em uma rede intersetorial de proteção social.

A pesquisa desenvolvida ao longo deste capítulo permite compreender que a implementação do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias em Campos dos Goytacazes correspondeu a um esforço das equipes da SMASC em reordenar os serviços segundo a PNAS. O processo observado se caracteriza também pela reorganização institucional da rede privada, a partir de um planejamento concomitante ao reordenamento, de forma a incorporar medidas inauguradas pela MROSC. Assim, o

reordenamento ocorreu tanto na dimensão técnico-operativa do serviço quanto na dimensão jurídico-administrativa das parcerias.

Sob a perspectiva da análise de implementação, observa-se que as mudanças identificadas não decorreram exclusivamente da publicação de novos marcos normativos, mas da construção de diversos atores no âmbito da Política de Assistência Social, como SMASC, das OSCs e dos conselhos de direitos, o CMAS. Ao longo do período analisado, foi possível observar a construção e o aperfeiçoamento de instrumentos de planejamento, monitoramento, avaliação e acompanhamento das parcerias que puderam evidenciar um esforço institucional voltado à organização da rede socioassistencial privada e à aproximação da execução do serviço às diretrizes estabelecidas pelo SUAS. No entanto, a pesquisa revelou limites importantes: a insuficiência do cofinanciamento, a ampliação do número de pessoas em espera pelo serviço na demanda reprimida, a ausência de fundo para implantação do Centro Dia público previsto no planejamento municipal. Diante dos limites da pesquisa documental, os resultados indicam que o reordenamento observado se concentrou, sobretudo, na reorganização da gestão e dos instrumentos de implementação da política, mais do que na ampliação da oferta socioassistencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo analisar o processo de implementação do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias em Campos dos Goytacazes entre 2017 e 2024, a partir do reordenamento da política de Assistência social, tomando como eixo analítico os processos normativos decorrentes do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC). Partiu-se da compreensão de que as respostas estatais às demandas das pessoas com deficiência não se constituem de forma linear, mas resultam de processos históricos de disputa, negociação e institucionalização de direitos, nos quais Estado e sociedade civil desempenham papéis complementares e contraditórios na organização da proteção social.

A análise documental realizada permitiu compreender como as mudanças regulatórias produziram transformações na organização institucional da oferta do serviço, evidenciando avanços administrativos, bem como permanências e limites relacionados à capacidade estatal, ao financiamento e à efetivação do direito socioassistencial.

A implementação ocorreu como um processo de reordenamento predominantemente institucional e normativo, impulsionado pelas diretrizes nacionais do SUAS e pelo MROSC, que reorganizou as relações entre município e OSC, redefiniu parâmetros técnicos da oferta, fortaleceu instrumentos de gestão e ampliou mecanismos de monitoramento. Entretanto, essas mudanças não foram acompanhadas da ampliação proporcional da capacidade estatal de financiamento nem da expansão da cobertura do serviço, produzindo um cenário em que coexistem avanços regulatórios e permanência de limitações na efetivação do direito à proteção social.

A reconstrução da trajetória da assistência social permitiu compreender que o processo de reordenamento do SPSEPCD não pode ser analisado de forma isolada, mas como expressão das transformações ocorridas na política de assistência social desde sua incorporação à Seguridade Social, quando foi reconhecida como direito e responsabilidade do Estado. Entretanto, as conquistas inscritas no texto constitucional permanecem tensionadas por iniciativas de orientação liberal que, ao redefinirem a atuação estatal na provisão das políticas sociais, contribuem para a reconfiguração via gestão e gerenciamento da proteção social. Na assistência social, esse processo atualiza marcas históricas de favor, focalização e seletividade, tensionando o caráter universalista afirmado pela Constituição Federal de 1988.

A análise do reordenamento do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias evidenciou que sua configuração atual resulta de um processo histórico de disputas sociais, políticas e institucionais em torno do reconhecimento da assistência social como direito e da deficiência como uma questão de direitos humanos e proteção social. Nesse percurso, a incorporação de novos marcos normativos ampliou e institucionalizou direitos, ao mesmo tempo em que redefiniu responsabilidades estatais, formas de organização dos serviços e mecanismos de provisão da proteção social. Entretanto, esse processo não se traduziu, necessariamente, na ampliação das condições materiais para a efetivação desses direitos, especialmente no que se refere ao financiamento. No âmbito do SPSEPCD, o reordenamento redefiniu a atuação estatal, ampliando suas funções de gestão, regulação, monitoramento e organização da provisão, enquanto a execução dos serviços permaneceu fortemente apoiada nas organizações da sociedade civil.

A reconstrução da trajetória da política de assistência social, a partir dos marcos normativos que contribuíram para sua consolidação e reordenamento como política pública, demonstrou que as OSCs permanecem como atores centrais na oferta de proteção social às pessoas com deficiência. Seu papel, contudo, foi redefinido com a implantação do SUAS e, posteriormente, com o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil. A partir desse processo, a atuação das OSCs passou a estar submetida a critérios técnicos e normativos mais definidos, expressos em instrumentos de planejamento, execução, monitoramento, avaliação e prestação de contas. Observa-se, portanto, uma ampliação dos mecanismos de regulação e acompanhamento da execução dos serviços pelo poder público. Entretanto, essa maior capacidade de gestão e controle não eliminou as tensões relacionadas às limitações do financiamento público e à permanência de uma provisão dos serviços fortemente dependente das organizações da sociedade civil.

As OSCs, portanto, ocupam posição central na materialização da proteção social destinada às pessoas com deficiência no município, mas essa centralidade precisa ser compreendida à luz das relações estabelecidas entre Estado e sociedade civil no processo de provisão das políticas sociais. A pesquisa evidencia que, nesse arranjo, a lógica de gerenciamento se expressa não apenas na adoção de instrumentos voltados ao acompanhamento da eficácia, da eficiência e da efetividade da execução e dos recursos repassados, mas também na redefinição das responsabilidades estatais na oferta dos serviços socioassistenciais. Tal configuração revela uma contradição: embora represente avanços na institucionalização, na transparência e na regulação das parcerias, mantém limites quanto à

ampliação da responsabilidade estatal direta pela oferta e quanto ao financiamento dos serviços, produzindo tensões nas condições concretas de efetivação dos direitos reconhecidos.

Soma-se a isso um deslocamento da centralidade dos espaços de controle social para mecanismos de acompanhamento conduzidos pela gestão, observado na vinculação do repasse dos recursos aos pareceres emitidos pela Comissão de Monitoramento e Avaliação. Assim, embora o MROSC fortaleça mecanismos de planejamento, monitoramento e prestação de contas das parcerias, sua regulamentação e operacionalização no município também reconfiguram a relação entre gestão e controle social, deslocando a centralidade aos mecanismos de acompanhamento da gestão das parcerias.

Do ponto de vista teórico, a pesquisa buscou contribuir ao articular a trajetória histórica da construção dos direitos das pessoas com deficiência ao processo de reordenamento da política de assistência social, evidenciando que a implementação do Serviço de Proteção Social Especial deve ser compreendida como resultado de mediações históricas, políticas e institucionais que ultrapassam a dimensão normativa. Ao fortalecer o processo de reordenamento da política e uma atuação com maior rigor de monitoramento, ainda apresenta desafios para a garantia do direito à proteção social das pessoas com deficiência e suas famílias.

Embora a pesquisa tenha permitido compreender o processo de implementação do reordenamento do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias no município de Campos dos Goytacazes, alguns desafios permanecem, como a compreensão dos sujeitos no cotidiano dos serviços, como as percepções de gestores, trabalhadores, OSCs e das pessoas com deficiência e suas famílias.

Cabe destacar que, por tratar-se de um estudo de caso, os resultados refletem as especificidades do contexto investigado. Entretanto, futuras pesquisas poderão aprofundar a análise dos efeitos do reordenamento sobre a qualidade da oferta dos serviços, o acesso e a permanência dos usuários, bem como desenvolver estudos comparativos entre diferentes realidades municipais e investigar como as capacidades estatais influenciam a implementação da política em distintos contextos. Assim, a pesquisa demonstra que o reordenamento do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias em Campos dos Goytacazes ultrapassa a dimensão normativa, trata-se de um processo político e institucional que redefine as formas de organização da proteção social, as responsabilidades compartilhadas entre Estado e Organizações da Sociedade Civil e os mecanismos de garantia de direitos. O reordenamento permanece condicionado às capacidades estatais de

financiamento, gestão e coordenação, revelando que a institucionalização de novos marcos regulatórios, embora necessária, não é suficiente para assegurar, por si só, a efetivação do direito à proteção social.

REFERÊNCIAS

ARRETCHE, Marta Teresa da Silva. Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. In: BARREIRA, Maria Cecília Roxo Nobre; CARVALHO, Maria do Carmo Brant (org.). **Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais**. São Paulo: IEE/PUC-SP, 2001. p. 43-56.

BARRETO, Ketnen Rose Medeiros. O reordenamento das entidades socioassistenciais na relação público x privado, no município de Campos dos Goytacazes-RJ. In: OLIVEIRA, Thaislayne Nunes de (org.). **O serviço social e a superação das desigualdades sociais 2**. Ponta Grossa: Atena, 2020. p. 172-185. DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.65220151215>.

BARRETO, Ketnen Rose Medeiros. **Os consensos e dissensos na participação da sociedade civil no processo de controle social: um estudo de caso dos interesses em disputa no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) de Campos dos Goytacazes/RJ**. 2017. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br/handle/1/15922>. Acesso em: 9 jul. 2026.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Brasil em contrarreforma: desestruturação do Estado e perda de direitos**. São Paulo: Cortez, 2003.

BEHRING, Elaine Rossetti. **Política social no capitalismo tardio**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BÍSSIGO, M. C. K. As políticas públicas para a construção de uma sociedade inclusiva: conquistas e desafios a partir dos movimentos sociais. **ScientiaTec**, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 101-113, jul./dez. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução CNAS nº 20**, de 13 de dezembro de 2013. Dispõe sobre o Relatório Mensal de Atendimento (RMA) no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução CNAS nº 34**, de 28 de novembro de 2011. Define a habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária no campo da assistência social e estabelece seus requisitos.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução CNAS nº 109**, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 130**, de 15 de julho de 2005. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS).

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Resolução nº 145**, de 15 de outubro de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Social.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 186**, de 9 de julho de 2008. Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.

BRASIL. **Decreto nº 5.296**, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 10.048/2000 e nº 10.098/2000, estabelecendo normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade.

BRASIL. **Decreto nº 6.949**, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.

BRASIL. **Decreto nº 9.190**, de 1º de novembro de 2017. Regulamenta dispositivos da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, referentes às Organizações da Sociedade Civil.

BRASIL. **Lei nº 12.435**, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.

BRASIL. **Lei nº 13.019**, de 31 de julho de 2014. Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil.

BRASIL. **Lei nº 13.146**, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

BRASIL. **Lei nº 8.031**, de 12 de abril de 1990. Cria o Programa Nacional de Desestatização. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 abr. 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

BRASIL. **Lei nº 8.666**, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 22 jun. 1993.

BRASIL. **Lei nº 8.742**, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências (Lei Orgânica da Assistência Social). Brasília, DF: Presidência da República, 1993.

BRASIL. **Lei nº 9.491**, de 9 de setembro de 1997. Altera procedimentos relativos ao Programa Nacional de Desestatização. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 10 set. 1997.

BRASIL. **Lei nº 9.637**, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como Organizações Sociais.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. **Plano diretor da reforma do aparelho do Estado**. Brasília, DF: MARE, 1995.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004**. Brasília: MDS, 2005.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS, 2014. Acessado em https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Novo Plano Viver sem Limite: Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. A crise da América Latina: consenso de Washington ou crise fiscal? **Pesquisa e Planejamento Econômico**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 3-23, abr. 1991. Disponível em: <https://ppe.ipea.gov.br/index.php/ppe/article/view/883/820>. Acesso em: 1 jul. 2026

CAMPOS DOS GOYTACAZES (RJ). **Decreto nº 371**, de 16 de dezembro de 2019. Regulamenta a aplicação da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, no Município de Campos dos Goytacazes. Campos dos Goytacazes: Prefeitura Municipal, 2019. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br>. Acesso em: 10 jun. 2026.

CAMPOS DOS GOYTACAZES (RJ). **Plano Municipal de Assistência Social 2018–2021**. Campos dos Goytacazes: Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania, 2017.

CAMPOS DOS GOYTACAZES (RJ). **Plano Municipal de Assistência Social 2022–2025**. Campos dos Goytacazes: Secretaria Municipal de Assistência Social e Cidadania, 2021.

CAMPOS DOS GOYTACAZES (RJ). Secretaria Municipal da Transparência e Controle. **Instrução Normativa SMT/PMCG nº 001**, de 2020. Disciplina os procedimentos de execução e prestação de contas das parcerias firmadas entre a sociedade civil e a administração pública direta e indireta do Município de Campos dos Goytacazes/RJ (regidos pela Lei Federal nº 13.019/2014 e regulamentada pelo Decreto Municipal nº 371/2019). Campos dos Goytacazes, 2020.

CAMPOS DOS GOYTACAZES (RJ). Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano e Social. **Edital de Chamamento Público nº 001/2021**. Campos dos Goytacazes, 2021.

CAMPOS DOS GOYTACAZES (RJ). Secretaria Municipal de Desenvolvimento Humano e Social. **Plano de Providências nº 001/2019**. Campos dos Goytacazes, 2019.

CARVALHO, Thyago Augusto de. **Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS): alterações na rede de serviços socioassistenciais da região do Butantã da cidade de São Paulo**. 2021. Dissertação (Mestrado em Mudança Social e Participação Política) – Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES. **Resolução CMAS nº 08**, de 2017. Aprova o Regimento Interno do Conselho Municipal de Assistência Social.

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE CAMPOS DOS GOYTACAZES (CMAS). **Resolução CMAS nº 008**, de 2026. Estabelece a utilização do Relatório Mensal de Atendimento (RMA) como instrumento de monitoramento dos atendimentos e das atividades realizadas no âmbito da rede socioassistencial do município. *Diário Oficial do Município de Campos dos Goytacazes*, Campos dos Goytacazes, 2026.

CRESPO, Ana Maria Morales. **Da invisibilidade à construção da própria cidadania: os obstáculos, as estratégias e as conquistas do movimento social das pessoas com deficiência no Brasil, através das histórias de vida de seus líderes**. 2010. Tese (Doutorado em História Social) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-28052010-134630/>. Acesso em: 21 jun. 2026.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007.

DINIZ, Débora; BARBOSA, Livia; SANTOS, Wederson Rufino dos. Deficiência, direitos humanos e justiça. **Sur – Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 6, n. 11, p. 64-77, dez. 2009.

FERREIRA, Gildete. **Nada sobre nós, sem nós: um estudo sobre o protagonismo das pessoas com deficiência nas políticas sociais**. 2013. 84 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.

FERREIRA, Gildete; CABRAL FILHO, Adilson Vaz. Movimentos sociais e o protagonismo das pessoas com deficiência. **SER Social**, Brasília, v. 15, n. 32, p. 93-116, 2013.

FLEURY, Sonia. Seguridade social: um novo patamar civilizatório. In: DANTAS, Bruno et al. (org.). **A Constituição de 1988: o Brasil 20 anos depois – Os cidadãos na Carta Cidadã**. Brasília: Senado Federal, Instituto Legislativo Brasileiro, 2008. p. 101-113.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. IMPERATORI, Thaís Kristosch. **Entre a filantropia e o direito: a participação de entidades da sociedade civil na proteção social para pessoas com deficiência no Distrito Federal**. 2018. Tese (Doutorado em Política Social) – Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados: Campos dos Goytacazes**. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 10 jul. 2025.

JACCOUD, Luciana. Política pública e oferta privada: um desafio para a consolidação da Política Nacional de Assistência Social. In: STUCHI, Carolina Gabas; PAULA, Renato Francisco dos Santos; PAZ, Rosângela Dias Oliveira (org.). **Assistência social e filantropia: cenários contemporâneos**. São Paulo: Veras, 2012. p. 63-88.

JANNUZZI, Paulo de Martino. Avaliação de programas sociais em uma perspectiva sistêmica, plural e progressista: conceitos, tipologias e etapas. **Revista Aval**, Fortaleza, v. 4, n. 18, p. 38-61, jul./dez. 2020.

LANNA JÚNIOR, Mário Cléber Martins (org.). **História do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil**. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

LUIZ, Karla Garcia; SILVEIRA, Thaís Becker Henriques. Pessoas com deficiência e (inter)dependência: uma perspectiva da ética do cuidado para a promoção de justiça social. In: GESSER, Marivete; BÖCK, Geisa Letícia Kempfer; LOPES, Paula Helena (org.). **Estudos da deficiência: anticapacitismo e emancipação social**. Curitiba: CRV, 2020. p. 113-128.

MAIOR, Izabel Maria Madeira de Loureiro. Apresentação. In: RESENDE, Ana Paula Crosara; VITAL, Flavia Maria de Paiva (coord.). **A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência comentada**. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 2008. Disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/acessibilidade-e-usuario/acessibilidade-digital/material-de-apoio/convencao-direitos-pessoas-deficiencia-comentada.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2026.

MARTINS, José de Souza. **A sociedade vista do abismo: novos estudos sobre exclusão, pobreza e classes sociais**. Petrópolis: Vozes, 2002.

MELLO, Janine; PEREIRA, Ana Camila Ribeiro. **Dinâmicas do terceiro setor no Brasil: trajetórias de criação e fechamento de Organizações da Sociedade Civil de 1901 a 2020**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2023. 39 p. (Texto para Discussão, n. 2891). DOI: <https://doi.org/10.38116/td2891-port>.

MESTRINER, Maria Luiza. A intricada relação histórica entre a assistência social e a filantropia no Brasil. In: STUCHI, Carolina Gabas; PAULA, Renato Francisco dos Santos; PAZ, Rosângela Dias Oliveira (org.). **Assistência social e filantropia: cenários contemporâneos**. São Paulo: Veras, 2012. p. 39-62.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MIRANDA, Fábila Jaqueline da Silva. **Gestão municipal no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em Ananindeua/PA: caráter democrático do reordenamento institucional sob a dimensão da gestão social**. 2022. Tese (Doutorado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade da Amazônia, Belém, 2022.

OLIVEIRA, Juliana Tosta de. **A construção da cidadania marshalliana e o debate sobre pobreza: um estudo sobre pessoas com deficiência**. 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cachoeira, 2021.

PEREIRA, Livia Barbosa. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Justiça: novos contornos das necessidades humanas para a proteção social dos países**

signatários. 2013. 170 f. Tese (Doutorado em Política Social) – Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **Política social: temas & questões**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

RIBEIRO, Luana Leal.; SILVA, Renata Maldonado. Da mistificação à inclusão: influência dos modelos de compreensão de deficiência na educação especial. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, v. 14, n. 35, p. 341-367, 2017. Disponível em: <https://mestradoedoutoradoestacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/reeduc/article/view/3207>. Acesso em: 15 de mai de 2026.

SALVADOR, Evilásio. O arcabouço fiscal e as implicações no financiamento das políticas sociais. **Argumentum**, Vitória, v. 16, n. 1, p. 6-19, 2024.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: o paradigma do século XXI. **Inclusão: Revista da Educação Especial**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 19-23, out. 2005. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/media/publicacoes/semesp/revistainclusao1.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2026.

SPOSATI, Aldaíza. Desafios do sistema de proteção social. In: STUCHI, Carolina Gabas; PAULA, Renato Francisco dos Santos; PAZ, Rosângela Dias Oliveira (org.). **Assistência social e filantropia: cenários contemporâneos**. São Paulo: Veras, 2012. p. 21-38.

SPOSATI, Aldaíza. Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In: **Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil**. Brasília: MDS; UNESCO, 2009.

SPOSATI, Aldaíza. **Proteção social de cidadania: inclusão de idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal**. São Paulo: Cortez, 2007.

APÊNDICES:

APÊNDICE – Mapa de autores

MAPA DE AUTORES										
O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Suas Famílias, uma análise no município de Campos dos Goytacazes.										
Categorias	Análise			Pesquisa Social	Serviço de Proteção Social		Cidadania	Pessoas com Deficiência	Serviço Social	Legislações
	Políticas Públicas	Púb x Privado / Terceiro setor	Estado	Política Social e seguridade social	Assistência Social	Social				
AUTORES	RUA, M. G.	BONFIM, Paula	BEHRING, Elaine	BOSCHETTI, Ivanete.	GIL, Antônio Carlos		Carlos Nelson Coutinho	Débora Diniz (et al.)	NETTO, José Paulo	CF/88
	MAINARDES, J	MONTAÑO, Carlos	BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos.	PEREIRA, Potyara	CAMPOS, Claudinei José Gomes		T. H. Marshall (sobre cidadania social) e Leonardo Avritzer	BARBOSA, Livia;	IAMAMOTO, Marilda	ESTATUTO DA PCD
	Análise de Implementação	MEDEIROS, Rogério de Souza	NOGUEIRA, Marco Aurélio	YASBEK, Maria Carmelita	MINAYO, Maria Cecília (livro azul que eu tenho)			SANTOS, Wederson		LEI 13019
	Alguns autores da disciplina	NEVES, ângela Vieira	ARRETCHE, M. T. S.	RAICHELIS, Raquel.	MARTINELLI, Maria Lúcia. (SESO)					TIPIFICAÇÃO
	Marx Gramsci - Cadernos do cárcere									LOAS CARTILHA CENTRO DIA DE REFERENCIA

APÊNDICE – Quadro roteiro do corpus da pesquisa

Documento/Normativa	Natureza do documento	Justificativa para análise
Constituição da República Federativa do Brasil de 1988	Marco jurídico que institui a Seguridade Social e reconhece a assistência social como política pública integrante desse sistema.	Fundamenta a assistência social como direito de cidadania e estabelece a base constitucional sobre a qual se desenvolvem as políticas voltadas às pessoas com deficiência.
Lei nº 8.742/1993 (LOAS)	Regulamenta a assistência social no Brasil, definindo objetivos, organização, competências e formas de gestão da política.	Permitiu compreender a estrutura normativa da assistência social e a inserção dos serviços de proteção social destinados às pessoas com deficiência.
Lei nº 12.435/2011	Altera a LOAS, incorporando formalmente o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) ao texto legal.	Analisa a consolidação juridicamente a organização do SUAS e fortalece a lógica da oferta de serviços socioassistenciais.
Política Nacional de Assistência Social – PNAS (2004/2005)	Documento orientador da organização da assistência social no âmbito do SUAS.	Fundamentou a compreensão da proteção social, da organização dos serviços e da estrutura da rede socioassistencial.
Resolução CNAS nº 130/2005 (NOB/SUAS)	Define as normas operacionais para implantação e funcionamento do SUAS.	Possibilitou compreender a organização da gestão descentralizada, o financiamento e as responsabilidades dos entes federados.
Resolução CNAS nº 109/2009 – Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais	Tipifica os serviços socioassistenciais e estabelece objetivos, público, provisões e formas de funcionamento.	Constituiu o principal parâmetro analítico para verificar o reordenamento do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias.
Resolução CNAS nº 34/2011	Define a habilitação e reabilitação da pessoa com deficiência no âmbito da assistência social.	Contribuiu para compreender a reorganização dos serviços destinados às pessoas com deficiência e a delimitação de suas finalidades no SUAS.
Caderno de Orientações Técnicas do Centro-Dia (MDS)	Documento técnico que detalha parâmetros para implantação e funcionamento do Centro-Dia.	Utilizado para identificar padrões de funcionamento, equipe, público atendido, atividades e diretrizes técnicas do serviço.
Lei nº 13.019/2014 (MROSC)	Institui o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil.	Fundamentou a análise das mudanças nas relações entre poder público e OSCs, especialmente na execução indireta dos serviços socioassistenciais.
Decreto Municipal nº 371/2019	Regulamenta a aplicação do MROSC no município de Campos dos Goytacazes.	Permitiu analisar a tradução local das normas federais e os procedimentos adotados para formalização das parcerias.
Instrução Normativa SMT/PMCG nº 001/2020	Disciplina os procedimentos de execução, monitoramento e prestação de contas das parcerias firmadas entre o município e as OSCs.	Analisa para compreender as exigências administrativas impostas às organizações e os mecanismos locais de acompanhamento da execução dos serviços.

Documento/Normativa	Natureza do documento	Justificativa para análise
Plano Municipal de Assistência Social (2022–2025)	Instrumento de planejamento da política municipal de assistência social.	Utilizado para identificar prioridades da gestão, diagnóstico socioterritorial, metas e estratégias relacionadas ao SPSEPCD.
Plano de Providências nº 001/2019	Instrumento de gestão elaborado para orientar adequações da rede socioassistencial municipal.	Permitiu identificar as demandas institucionais que impulsionaram o processo de reordenamento e as ações previstas para sua implementação.
Edital de Chamamento Público nº 001/2021	Documento que estabelece critérios para seleção das OSCs executoras do serviço.	Analísado para verificar as exigências técnicas e administrativas decorrentes do reordenamento e sua incorporação aos processos de parceria.
Planos de Trabalho das OSCs (2019 e 2024)	Documentos que detalham objetivos, metas, metodologia e execução do serviço pelas organizações.	Permitiram comparar a adequação das OSCs aos parâmetros estabelecidos pelo SUAS e identificar mudanças decorrentes do reordenamento.
Relatórios de Fiscalização do CMAS (2019 e 2024)	Registros das visitas de acompanhamento realizadas pelo Conselho Municipal de Assistência Social.	Utilizados para identificar alterações na organização dos serviços, nos objetivos institucionais e na adequação das OSCs às normativas do SUAS.
Relatórios Mensais de Atendimento (RMA)	Instrumento nacional de monitoramento da execução dos serviços socioassistenciais.	Permitiram caracterizar o perfil dos usuários atendidos, a capacidade instalada, o volume de atendimentos e a oferta efetivamente executada pelas OSCs.
Relatório Técnico da Vigilância Socioassistencial (2019–2025)	Documento técnico elaborado pela Vigilância Socioassistencial com base nos RMAs e demais registros administrativos.	Utilizado para analisar a implementação do SPSEPCD no município, especialmente quanto ao perfil dos usuários, cobertura, demanda reprimida e organização da rede socioassistencial.