



TERRITORIALIZAÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL:

REFLEXÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA SOBRE A EXPERIÊNCIA DE BH



PREFEITURA BH
A PREFEITURA FAZ. BH ACONTECE.



Territorialização da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social:

**Reflexão teórico-metodológica sobre a
experiência de Belo Horizonte**



PREFEITURA BH
A PREFEITURA FAZ. BH ACONTECE.

Coordenação:

Gerência de Coordenação da Política de Assistência Social (GPAS) - Léa Lúcia Cecílio Braga
 Gerência de Proteção Social (GPSO) - Darci Maria de Sousa Vilaça
 Gerência de Informação, Monitoramento e Avaliação (GEIMA) - Carla Andréa Ribeiro
 Gerência de Proteção Social Básica (GPSOB) - Ana Rogéria Vitório Caon
 Gerência de Informação (GERINF) - Gustavo Adolfo Rocha Caldeira

Elaboração:

Adriana Dania Nogueira (GEIMA)
 Ana Rogéria Vitório Caon (GPSOB)
 Beckembauer Neury Vieira Araújo Araújo (GEIMA)
 Benício da Silva Gusmão Junior (GEIMA)
 Carla Andréa Ribeiro (GEIMA)
 Darci Maria de Sousa Vilaça (GPSO)
 Gustavo Adolfo Rocha Caldeira (GERINF)
 Mara Rúbia de Souza Albano Félix (GPSOB)
 Salime Cristina Hadad (GEIMA)

Colaboração:

Gerência de Gestão da Política de Assistência Social (GGPAS) - SMAAS
 Secretaria Municipal de Políticas Sociais - SMPS
 Gerência de Coordenação e Planejamento de Política Social (GECPP)
 Secretaria Municipal Adjunta de Tecnologia da Informação - SMATI
 Gerência de Informações Técnicas (GEIT)
 Secretarias de Coordenação de Administração Regional Municipal - SARMU
 Secretarias Regionais Adjuntas de Serviços Sociais - SARSES
 Gerências Regionais de Políticas Sociais (GERPS)
 Gerências Regionais de Assistência Social (GERASC)
 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)

Lideranças comunitárias nas áreas dos territórios

Contribuição:

Dirce Harue Ueno Koga

Revisão:

Maria Teresa Puntel Motta

Normalização:

Vanuza Bedeti da Silva

Diagramação:

Rodrigo Furtini Cardoso - Núcleo de Comunicação e Mobilização Social (GPAS)

B452

Belo Horizonte. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social

Territorialização da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social: reflexão teórico-metodológica sobre a experiência de Belo Horizonte / Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. Belo Horizonte: PBH/SMAAS, 2008.

60 p.

1. Territorialidade 2. Proteção Social 3. Sistema Único de Assistência Social – Belo Horizonte I. Belo Horizonte. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social II. Título

CDU: 308(815.11)

Prefeito de Belo Horizonte

Fernando Damata Pimentel

Secretário Municipal de Políticas Sociais

Jorge Raimundo Nahas

Secretária Municipal Adjunta de Assistência Social

Elizabeth E. M. de Almeida Leitão

Apresentação

A Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social de Belo Horizonte elaborou a presente publicação com o objetivo de compartilhar com os trabalhadores, gestores e conselheiros das diversas políticas públicas, o desenvolvimento de uma metodologia de trabalho para delimitação de territórios como unidade de planejamento e atuação da política de proteção social básica.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) instituiu a política de proteção social e as diretrizes para a descentralização e intersetorialidade de ações, pontuando a importância da territorialização como um dos pressupostos básicos da concepção de assistência social como política pública. Há a necessidade de conhecer quem, quantos e onde estão os cidadãos demandatários de serviços e ações da assistência social. Nesta perspectiva, o território constitui-se num dos caminhos para superar a fragmentação das ações e subsidiar o planejamento, a gestão e a avaliação de ações da política de Assistência Social no município.

A Prefeitura de Belo Horizonte investe nessa concepção desde a sua reforma administrativa implementada no ano de 2000-2001, concatenando-se assim com as diretrizes da PNAS ao considerar a importância de conhecer a realidade vivenciada pela população em suas localidades de moradia e a necessidade de uma aproximação maior entre a oferta de serviços e a população.

Esta publicação traduz o esforço de trabalhadores, gestores e lideranças comunitárias em enfrentar o desafio posto pela Política Nacional de Assistência Social: efetivar a territorialização da Proteção Social Básica, como um importante instrumento de planejamento, organização da oferta de bens e serviços e como *locus* do exercício da vigilância socioassistencial.

Agradecemos a valiosa contribuição de todos os participantes na elaboração deste texto.

Elizabeth E. M. de Almeida Leitão
Secretária Municipal Adjunta de Assistência Social

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social
GEIMA - Gerência de Informação, Monitoramento e Avaliação
GEIT - Gerência de Informação Técnica
GERASC - Gerência Regional de Assistência Social
GPAS - Gerência da Política de Assistência Social
GPSOB - Gerência de Proteção Social Básica
IAS - Índice de Assistência Social
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IVS - Índice de Vulnerabilidade da Saúde
IVS - Índice de Vulnerabilidade Social
NAF - Núcleo de Apoio à Família
NOB - Norma Operacional Básica
PGE - Plano Global Específico
PNAS - Política Nacional de Assistência Social
PSB - Proteção Social Básica
SMAAS - Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social
SMPS - Secretaria Municipal de Política Social
SUAS - Sistema Único de Assistência Social

01 . Distribuição das áreas da Proteção Social Básica segundo regional administrativa, SMAAS/BH, 2008. (p. 23)
02 . População, nº de domicílios e nº médio de moradores por domicílio das áreas de abrangência dos CRAS, Belo Horizonte, 2008. (p. 23)
03 . Distribuição da população residente em área de abrangência dos CRAS segundo faixa etária, Belo Horizonte, 2008. (p. 24)
04 . Distribuição dos domicílios das áreas de abrangência dos CRAS, segundo o critério de risco do Índice de Vulnerabilidade à Saúde – IVS, Belo Horizonte, 2008. (p. 25)
05 . Distribuição da População Residente nas áreas de Proteção Social Básica da regional Barreiro, segundo critério de risco do IVS, Belo Horizonte, 2008. (p. 26)
06 . Distribuição da População Residente nas áreas de Proteção Social Básica da regional Centro-Sul, segundo critério de risco do IVS, Belo Horizonte, 2007. (p. 26)
07 . Distribuição da População Residente nas áreas de Proteção Social Básica da regional Leste, segundo critério de risco do IVS, Belo Horizonte, 2007. (p. 27)

08 . Distribuição da População Residente nas áreas de Proteção Social Básica da regional Nordeste, segundo critério de risco do IVS, Belo Horizonte, 2007. (p. 27)
09 . Distribuição da População Residente nas áreas de Proteção Social Básica da regional Noroeste, segundo critério de risco do IVS, Belo Horizonte, 2007. (p. 28)
10 . Distribuição da População Residente nas áreas de Proteção Social Básica da regional Norte, segundo critério de risco do IVS, Belo Horizonte, 2007. (p. 28)
11 . Distribuição da População Residente nas áreas de Proteção Social Básica da regional Oeste, segundo critério de risco do IVS, Belo Horizonte, 2007. (p. 29)
12 . Distribuição da População Residente nas áreas de Proteção Social Básica da regional Pampulha, segundo critério de risco do IVS, Belo Horizonte, 2007. (p. 29)
13 . Distribuição da População Residente nas áreas de Proteção Social Básica da regional Venda Nova, segundo critério de risco do IVS, Belo Horizonte, 2007. (p. 30)

1 INTRODUÇÃO: CONSTRUÇÃO DO TERRITÓRIO EM BELO HORIZONTE - - - - -	8
2 GOVERNANÇA DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: O TERRITÓRIO COMO UNIDADE DE PLANEJAMENTO/ORGANIZAÇÃO E COMO ESPAÇO SOCIAL DE (RE) PRODUÇÃO DA VIDA - - - - -	11
2.1 REFORMA DO ESTADO E O NOVO MODELO DE GESTÃO- - - - -	11
2.1.1 Território como unidade de planejamento e organização da política pública- - -	12
2.1.2 Território como espaço social - - - - -	12
2.2 GOVERNANÇA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA E VIGILÂNCIA SOCIO ASSISTENCIAL- - - - -	13
2.2.1 Território e organização da Proteção Social Básica- - - - -	14
2.2.2 Território e vigilância socioassistencial - - - - -	15
2.3 O PROCESSO EM BELO HORIZONTE - - - - -	15
2.4 DESAFIOS - - - - -	17
3 METODOLOGIA PARA O ESTABELECIMENTO DO TERRITÓRIO - - - - -	19
3.1 O QUE FOI REALIZADO EM BELO HORIZONTE-- - - - -	19
3.1.1 Concepção teórica e metodológica para a delimitação do território - - - - -	19
3.1.2 Fontes de informação - - - - -	21
3.1.3 O Geoprocessamento dos usuários, beneficiários e serviços da Proteção Social Básica - - - - -	21
3.1.4 Indicadores para gestão e monitoramento do SUAS-BH - - - - -	22
3.2 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA POPULAÇÃO RESIDENTE NO TERRITÓRIO DOS CRAS-BH -- - - -	23
3.3 CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA, SEGUNDO CRITÉRIO DE RISCO ELEVADO E MUITO ELEVADO POR REGIONAL -- - - -	26
3.4 DESAFIOS - - - - -	30
REFERÊNCIAS - - - - -	31
4 A DIMENSÃO TERRITORIAL NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO E DA REALIDADE SOCIAL NAS ÁREAS MAIS VULNERÁVEIS DA METRÓPOLE - - - - -	35
REFERÊNCIAS - - - - -	42
ANEXO - MAPAS - - - - -	44
MAPA 01 - Território da Proteção Social Básica – PSB- - - - -	45
MAPA 02 - Território dos Centros de Referência da Assistência Social-- - - - -	46
MAPA 03 - Locais de atendimento dos serviços de PSB – Barreiro - - - - -	47
MAPA 04 - Locais de atendimento dos serviços de PSB – Centro-Sul - - - - -	48
MAPA 05 - Locais de atendimento dos serviços de PSB – Leste- - - - -	49
MAPA 06 - Locais de atendimento dos serviços de PSB – Nordeste - - - - -	50
MAPA 07 - Locais de atendimento dos serviços de PSB – Noroeste - - - - -	51
MAPA 08 - Locais de atendimento dos serviços de PSB – Norte -- - - -	52
MAPA 09 - Locais de atendimento dos serviços de PSB – Oeste -- - - -	53
MAPA 10 - Locais de atendimento dos serviços de PSB – Pampulha - - - - -	54
MAPA 11 - Locais de atendimento dos serviços de PSB - Venda Nova - - - - -	55
MAPA 12 - Locais de atendimento entidades conveniadas da PSB - - - - -	56
MAPA 13 - Localização dos usuários dos serviços da PSB - - - - -	57
MAPA 14 - Localização dos beneficiários do Programa BPC – Idoso - - - - -	58
MAPA 15 - Localização dos beneficiários do Programa BPC – Pessoa com Deficiência- - - -	59

Introdução

1 INTRODUÇÃO: CONSTRUÇÃO DO TERRITÓRIO EM BELO HORIZONTE

O uso do território como unidade de identificação e caracterização do público alvo de ações de proteção social traz um forte componente inovador para o planejamento, a execução e a avaliação das políticas públicas. O foco territorial, considerando suas diversas dimensões – geográfica, sócio-econômica, demográfica e cultural – possibilita a melhor caracterização das vulnerabilidades e riscos sociais que são o objeto de ações públicas e exercício da vigilância socioassistencial, importante função da política de Assistência Social. Constitui-se, sem dúvida, em uma unidade que possibilita o desenvolvimento de ações mais efetivas, com diagnósticos mais precisos dos fenômenos que são objeto de sua ação.

A Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social (SMAAS) realizou ao final do ano de 2005 o Seminário “Monitoramento, Avaliação e Informatização do Sistema Único de Assistência Social de Belo Horizonte” com o objetivo de contribuir com as discussões necessárias para sua implantação. Um importante desdobramento previsto desse evento foi a criação de um Grupo de Trabalho sobre Território, sob a coordenação da Gerência de Informação, Monitoramento e Avaliação (GEIMA), cujas atividades desse grupo foram iniciadas em dezembro de 2005 incluem as seguintes tarefas: delimitação de territórios de atuação dos serviços de Proteção Social Básica; geoprocessamento dos serviços e usuários da Proteção Social Básica; definição de indicadores intra-urbanos para mensuração do risco nos territórios.

Após a execução de um conjunto de atividades observou-se que foi produzido um conhecimento organizacional acerca da territorialização. Elaboração de instrumentos, adoção de tecnologias informatizadas e de informação, experimentação e muita reflexão possibilitaram que as equipes produzissem uma inteligência que resultou em um produto entregue à SMAAS e à sociedade.

Compõe este produto a análise da relação da territorialidade e a vigilância sócio-assistencial, bem como a construção teórica convergente com a concepção de território expressa nas normativas da assistência social.

A primeira parte do texto analisa o conceito de governança como sustentador da inovação na gestão pública. Nesta perspectiva, a convergência de instrumentos de planejamento e gestão com ações de democratização e transparência do Estado, é compreendida a serviço da eficiência, eficácia e efetividade das políticas públicas.

A segunda parte apresenta de forma detalhada o processo da SMAAS e os produtos da territorialização da proteção social básica. A descrição do processo apresenta os acertos e os desafios enfrentados, visando sua superação por outros municípios e sua sustentação de forma cumulativa em BH. Os produtos, em destaque o *ranking* dos territórios segundo o nível de risco, permitem a explicitação da demanda para a cobertura da proteção social básica, e como isso, a pactuação para a universalização desse nível de proteção na cidade.

Em seguida, é apresentado texto produzido pela profa. Dirce Koga como uma importante contribuição às reflexões acerca da dinâmica social no território, principalmente, os aspectos relativos à violência.

Por fim, no Anexo, são apresentadas cartografias como representação da realidade que a política de assistência social pretende interpretar.

¹ Este item será detalhado no capítulo III- Metodologia para o estabelecimento do território.

Governança

2 GOVERNANÇA DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: O TERRITÓRIO COMO UNIDADE DE PLANEJAMENTO/ORGANIZAÇÃO E COMO ESPAÇO SOCIAL DE (RE) PRODUÇÃO DA VIDA

2.1 REFORMA DO ESTADO E O NOVO MODELO DE GESTÃO

Nos últimos anos, mais precisamente a partir da década de 1980, uma discussão fundamental tem sido estabelecida sobre a importância da reformulação do Estado e do seu modelo predominante de gestão pública. A visão liberal de Estado identifica a necessidade de reforma baseando-se no diagnóstico de que não há sustentação para o modelo de Bem Estar Social, principalmente motivada por razões fiscais. Já Abranches (1999) considera que a reforma do Estado é um processo contínuo movido pelo contexto social e político. Neste caso, não existiria rupturas e diagnósticos estanques, mas sim um processo dialético de construção do Estado. No que se refere à discussão sobre o novo modelo de gestão, o centro está na necessidade de se gerir o aparato do Estado com foco nos resultados e na superação dos limites da burocracia.

Esses dois temas podem ser abordados de forma distinta ou não. O principal autor defensor da separação do tema é o professor Bresser Pereira (1998) com sua argumentação sustentada na definição do Banco Mundial, que conceitua de forma distinta os termos governabilidade e governança. A governabilidade como a capacidade mediante a qual o Estado atua de forma legítima operando as ações de interesse coletivo, é definida pelo grau de democracia dos governos; por sua vez, a governança é a capacidade do aparato do Estado, cujo objetivo consiste em gerir de forma eficaz, eficiente e com efetividade as ações para a consecução de metas coletivas ou restritas - foco nos resultados. Essa distinção permite o engajamento das mudanças necessárias para a superação do modelo burocrático de gestão, independente da abordagem e da abrangência do Estado, as formas de governo e sua legitimidade. Esse pragmatismo pode ser identificado como uma visão neo-tecnocrática.

Outros autores críticos à concepção de distinção entre governabilidade e governança, Lima Júnior (1999) e Santos (1997), consideram que o *modus operandi* da gestão dos bens e serviços ofertados à população não pode ser dissociado da reformulação do Estado e da forma de governo. Essa imbricação foi estabelecida conceitualmente por meio da fusão dos termos governabilidade e governança gerando a reconceituação da governança. A Governança considera que não existe capacidade gerencial para consecução de metas coletivas sem a legitimidade política para tal (DINIZ, 1996). Ou seja, o novo *modus operandi* para a obtenção da eficácia, eficiência e efetividade só faz sentido se implantado em um ambiente de legitimidade política que se expressa para além do tripé clássico do Estado republicano e democrático (independência e equilíbrio entre os poderes; Constituição Federal promulgada em “assembleia constituinte”; e rotatividade da representação no poder executivo e legislativo – eleições). Inclui-se na definição de legitimidade política a responsabilização do Estado em relação aos fenômenos da pobreza, exclusão social, assim como a participação da sociedade civil nos processos de concepção da agenda, elaboração das propostas, implantação, implementação, monitoramento e avaliação das ações do aparato do Estado. Essa legitimidade está diretamente relacionada ao exercício do papel e abrangência do Estado. Portanto, a reformulação do Estado e da gestão do seu aparato implica duas ações interdependentes.

Na literatura especializada são apontados vários fatores para que a questão da reformulação do Estado se transforme em um assunto urgente, pois se apresenta como uma das saídas para o enfrentamento da pobreza e das diferenças sociais. No Brasil, os avanços da Constituição Federal de 1988 colocaram em evidência, entre outros temas da política social, o reconhecimento da assistência social enquanto uma política pública. Em 1993 com a publicação da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS são formulados programas e projetos voltados para o combate contra a pobreza e a exclusão social, além da implantação de programas de benefícios eventuais e de prestação continuada como uma das estratégias para a promoção do indivíduo excluído socialmente.

Para vencer o desafio da diminuição das desigualdades culturais, sociais e econômicas muitas conquistas precisam ser feitas e várias ações devem ganhar prioridade na agenda pública com uma perspectiva de inverter, mesmo que minimamente, a lógica do Estado. Essa lógica, anteriormente voltada para a priorização de uma pequena parcela da população levava a implementação de ações sociais pulverizadas e desconectadas umas das outras. O desafio maior para os governos locais, segundo Cohn (1998), é trabalhar de modo a associar o tema da superação da pobreza às medidas de caráter redistributivo de transferência direta ou indiretamente de renda, por meio de políticas sociais que não sejam meramente compensatórias.

Em uma nova concepção sobre gestão pública moderna (pós-burocrática ou gestão social), as políticas públicas deixam de estar voltadas somente para produzir macroinformações acerca de determinada área. Há o

direcionamento das ações para o objeto a ser trabalhado, de modo não excludente, sem perder a perspectiva da universalização. Na esteira do processo de descentralização das ações, essa discussão ganha relevância com efeito, para uma reorientação das políticas públicas, torna-se essencial obter dados mais precisos, cujo conteúdo esteja voltado para as relações que se estabelecem nesse campo. Neste contexto de mudanças profundas observa-se também a necessidade de reformulação dos conceitos de pobreza, participação popular, transversalidade, focalização, exclusão social e território.

A “reconceituação” dos termos exclusão social, pobreza e extrema pobreza se estabelece a partir da necessidade de localizar de forma mais precisa as populações que se encontram nessas condições. Nas décadas de 1980 e 90 vários estudos e pesquisas visaram atingir esse objetivo e consolidar métodos e indicadores. O mais relevante para a área da assistência social foi o Mapa de Inclusão/Exclusão Social da Cidade de São Paulo. Em seu texto introdutório, Sposati desperta para a questão de não ser confundida a exclusão social com a pobreza. Com muita propriedade, ela diz que:

“(...) embora a pobreza seja uma forma de exclusão, os pobres tornam-se mais pobres porque são excluídos dos meios através dos quais suas condições poderiam melhorar, e os ricos mais ricos porque consolidam suas bases de poder” (SPOSATI, 2000, p. 8).

As novas formas de exclusão social dizem respeito diretamente à acessibilidade, ou seja, a definição das necessidades básicas geradas pelo conjunto de indivíduos de um determinado espaço social, apontando como padrão a existência de serviços mínimos necessários à civilidade.

A territorialização é uma condição para a construção da percepção sobre os fenômenos baseada tanto nas macroinformações produzidas por meio dos indicadores quantitativos focados na população e na condição ambiental, como nas informações oriundas das evidências sociais. De acordo com a afirmação de Koga (2003), o uso do território ocupado pelos indivíduos e a relação que esses estabelecem entre si aparecem de forma clara nas reflexões de Santos e Silveira (2001b), sendo determinado como um parâmetro importante para a sua conceituação. Confirma-se, então, que o cotidiano das pessoas é que dá a forma aos lugares.

Essas duas importantes dimensões do território devem ser consideradas nos estudos territoriais da assistência social. Essa incorporação está estabelecendo campos de análise para empregar elementos construtivos que poderão modificar o cotidiano desses lugares, tornando-os mais inclusivos. Esse espaço é, portanto, uma ferramenta a ser utilizada pelo poder público enquanto orientador para a implementação de ações públicas em áreas realmente de grande exclusão social.

2.1.1 Território como unidade de planejamento e organização da política pública

A principal definição do território como uma unidade de planejamento, organizativa e administrativa é a sua delimitação geográfica estabelecendo um polígono. Esse elemento territorial permite a mensuração dos diversos fenômenos populacionais, ambientais e sociais, possibilitando assim, a (re)formulação da agenda de diferentes políticas, serviços ou programas para determinado território. Além da proximidade dos usuários demandantes, o objetivo consiste, sobretudo, a incorporação de elementos presentes no território capazes de tornar a política mais aderente à necessidade das pessoas e/ou grupos, ampliando, assim, as possibilidades de se tornar mais efetiva (VEIGA e CARNEIRO, 2005; CAON, 2006).

Essa delimitação física dissolve a abstração da concepção do território e materializa conceitos como a vigilância socioassistencial e a avaliação de efetividade/impacto, servindo-se da análise de séries históricas de indicadores e até mesmo de sistema de alerta de violação de direitos. O território delimitado geograficamente é a base do processo de planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações das políticas públicas. É principalmente do tratamento espacial da informação.

2.1.2 Território como espaço social

A principal referência teórica para o estabelecimento da concepção de território como espaço de (re)produção da vida social é a obra do geógrafo Prof. Milton Santos (2001a). Ao abordar a relação do indivíduo com o seu cotidiano e as desigualdades existentes em diversos pedaços da cidade, esse pesquisador aponta para a questão da cidadania. Ele afirma que ser cidadão de um país com espaços tão desiguais pode construir apenas uma perspectiva de cidadania e não verdadeiramente uma mudança de condição humana.

A referência à cidadania torna-se crucial para compreender que as desigualdades sociais são desiguais entre si e nos diversos espaços em que elas se processam. Conseqüentemente, seus investimentos não obtêm uma efetividade, uma democratização e uma conquista ampla de cidadania se as populações vizinhas aos territórios delimitados estão excluídas do acesso aos serviços oferecidos.

A rede de acontecimentos cotidianos pode revelar um mundo desconhecido e que não é captado pelo emprego de questionários e de diagnósticos “frios”. Os anseios da população e as suas maiores necessidades - pelas quais seus integrantes são inseridos no rol das pessoas excluídas - nem sempre passam somente pelo recorte relativo à renda *per capita* ou à escolaridade. Abarcam outros elementos que são detectados no cotidiano dessa população e que, ao serem levados em consideração, poderiam ser transformados em estratégias metodológicas para orientar as escolhas políticas e sociais.

Enfim, há uma gama de relações sociais que podem qualificar os programas, mas que só será detectada se a construção de indicadores for feita, a partir da escuta comunitária, da vivência das pessoas no interior do seu espaço territorial, configurando-se em uma nova prática a ser apreendida pelas políticas sociais. De acordo com Koga:

“Assim, o olhar sobre o território é relacional, pois diz respeito à própria dinâmica do cotidiano que ultrapassa os limites geográficos, cartográficos ou comunais, no sentido restrito do termo. Tendo em vista o forte traço relacional da sociedade brasileira, onde a perspectiva territorial pode ganhar um viés de comunidade simplesmente convivial e o local pode significar sinônimo de redução ao exercício da cidadania, é preciso estabelecer a distinção entre dimensão territorial e a dimensão comunitária”. (KOGA, 2003, p.55)

Autès citado por Koga (2003) diferencia políticas sociais territoriais e políticas sociais territorializadas. Embora seu foco seja o modelo europeu de políticas públicas, ele busca novas formas de gestão pública, cuja centralidade é ocupada pelo território. Por sua vez, as políticas sociais territorializadas representam uma alternativa para a evolução das políticas sociais, através do princípio da transversalidade e da localização: *“Nesta noção o território é um instrumento do poder que representa o seu meio e o seu fim”*. (AUTÈS citado por KOGA, 2003, p.58)

Para as políticas sociais territoriais, a noção central é o território social que assume o lugar de apontar elementos consistentes a serem trabalhados a serviço das políticas públicas, adquirindo um valor social e alcançando a questão da cidadania, ou seja, o território passa a ser considerado com uma dimensão de sociedade. *“É um modo de organização das relações entre os membros de um grupo ou uma sociedade: o símbolo vem antes da política e da economia como fundamento do vínculo social”*. (AUTÈS citado por KOGA, 2003. p. 58)

O morador do espaço social é sujeito da transformação desse lugar, participando diretamente das mudanças sociais e físicas a partir de suas necessidades. Koga (2003) argumenta que segundo Autès, algumas características dessa política que podem contribuir com elementos para uma análise acerca dos investimentos das políticas sociais, focalizando ações por segmentos da população, quais sejam: *“a descentralização como meio de decisão de política territorializada, ações intersetoriais e a adesão dos atores locais”*. (AUTÈS citado KOGA, 2003, p. 227).

É interessante ressaltar ao sublinhar esses dois modelos de políticas, coloca-se em discussão a importância de distinguir espaços social/territorial de território. Nesse sentido, pode-se investigar, agora, qual desses modelos possível ser associado ao que está sendo trabalhado pela Política de Assistência Social para a escolha de novas áreas no sentido de expandir os serviços da Proteção Social Básica.

A dinâmica interna do espaço social poderá apresentar vários elementos e dados eficazes para definir a redistribuição de investimentos públicos que ao serem trabalhados poderão se transformar em indicadores valiosos para o combate à exclusão. Tal multiplicidade se dá no momento em que várias culturas se agregam em um mesmo espaço, culturas essas advindas da grande mobilidade existente em áreas mais vulneráveis.

Em suma, a dimensão social do território agrega valor ao território geográfico ao acrescentar a compreensão de que a coleta de dados sobre um determinado espaço social é importante para uma melhor apreensão e desenvolvimento das políticas sociais.

2.2 GOVERNANÇA DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA E VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL

A assistência social experimentou nas últimas duas décadas importantes mudanças no seu marco institucional. A partir da Constituição Federal de 1988 a assistência social passa a se constituir como campo específico de política social. A regulamentação dos dispositivos constitucionais teve início com a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, em 1993, que afirmou a Assistência Social como política pública de caráter não contributivo. Foi proposto um desenho de gestão descentralizada e participativa, com controle social, através da criação dos conselhos de assistência social nas três esferas de governo. Na sequência, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social - PNAS (2004) e a Norma Operacional Básica – NOB-SUAS (2005) e a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos – NOB-RH (2006), com o objetivo de dar operacionalidade e significado ao sistema descentralizado e participativo, constituindo e regulando o Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

A implantação do SUAS indica um movimento no sentido de institucionalizar padrões mais estáveis de financiamento e co-responsabilidades, por meio da construção de critérios de partilha pautados em indicadores e diagnósticos socioterritoriais. Portanto, caracteriza-se como um avanço na consolidação de um marco institucional objetivo, com definição de prioridades e de atribuições, além da adoção de mecanismos eficazes e estáveis de coordenação.

Em linhas gerais, esse marco normativo institui um Sistema Único de Assistência Social e um modelo de gestão da política de assistência social no país, que direciona, em grande medida, a atuação dos municípios. A literatura sobre o tema, no entanto, indica que há fatores relacionados ao contexto político municipal que devem ser considerados.

De acordo com a PNAS/2004, são funções da Assistência Social: a proteção social hierarquizada entre proteção básica e proteção especial; a vigilância social (vigilância socioassistencial na NOB-SUAS/2005); e a defesa dos direitos socioassistenciais.

“A proteção social de Assistência Social consiste no conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo SUAS para redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo da vida, à dignidade humana e à família como núcleo básico de sustentação afetiva, biológica e relacional.” (BRASIL. PNAS, 2005, p. 19).

Já a vigilância socioassistencial consiste no

“desenvolvimento da capacidade e de meios de gestão assumidos pelo órgão público gestor da Assistência Social para conhecer a presença das formas de vulnerabilidade social da população e do território pelo qual é responsável.” (BRASIL. PNAS, 2005, p.21).

E a defesa dos direitos socioassistenciais é compreendida como uma função que reitera a condição de cidadão/usuário da política pública de assistência social por meio da sua consolidação como política pública, ou seja:

“A inserção da Assistência Social no sistema de bem estar social brasileiro concebido como campo de Seguridade Social – configurando o tripé juntamente com a saúde e a previdência social – aponta para a sua articulação com outras políticas do campo social, voltadas à garantia de direitos e de condições dignas de vida.” (BRASIL. PNAS, 2005, p.20).

A concretização da função de proteção social se dá, principalmente, por meio de um modelo assistencial que visa à organização da oferta de ações (serviços, benefícios, programas e projetos). Esse modelo subdividiu a proteção social em dois níveis: a básica e a especial (média e alta complexidade).

A operacionalização da vigilância socioassistencial pode ser formulada considerando duas formas para vigiar:

- a) por meio de indicadores (intra-urbanos, se for o caso);
- b) por meio do processo de trabalho das ações executadas na proteção social básica.

Essas duas funções da PNAS têm como referência organizativa o território considerando as dimensões geográfica e social.

2.2.1 Território e organização da Proteção Social Básica

A proteção social básica, tal como previsto na PNAS/2004, tem como objetivo:

“prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação(...) e, ou, fragilização dos vínculos afetivo-relacionais e de pertencimento social” (BRASIL. PNAS, 2005, p.33).

Os serviços socioassistenciais da proteção básica devem ser ofertados na proximidade da população, garantindo o acolhimento, a convivência e socialização de famílias e indivíduos, considerando a situação de vulnerabilidade social por eles apresentada. Para a execução desses serviços, a PNAS/2004 previu a criação dos Centros de Referência da Assistência Social – CRAS como unidades públicas estatais, referenciados em territórios marcados por grande vulnerabilidade social. Em Belo Horizonte, os Núcleos de Apoio à Família - NAF's já existentes - incorporaram as atribuições dos CRAS. Segundo normativas federais, o CRAS deve desenvolver ações com famílias e comunidades, além de articular a rede de proteção social constituída pelas entidades de assistência social.

De acordo com as normativas nacionais, o CRAS deve desenvolver ações para atender demandas de públicos específicos como pessoas com deficiência e beneficiários de transferência de renda (Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada – BPC).

A proteção social básica tem por referência para acompanhamento de cada CRAS o grupo territorial constituído de até 5.000 famílias sob situação de vulnerabilidade. Para se estabelecer o referenciamento da população (vinculação) ao equipamento/serviço torna-se necessário, no caso de municípios de médio e grande porte e metrópole, a delimitação do território intra-urbano, que passa a ser área de abrangência/coertura daquele equipamento/serviço.

Definições importantes são estabelecidas à luz do território, tais como: cobertura da atenção, metas de atendimento, articulação da rede de serviços socioassistenciais da PSB e a operacionalização da vigilância socioassistencial.

2.2.2 Território e vigilância socioassistencial

A vigilância socioassistencial conforme mencionado, é uma das três funções da política pública da assistência social mais precisamente definida a partir do que se espera dela:

- Produção, sistematização de informações, construção de indicadores e índices territorializados das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social, que incidem sobre famílias /pessoas, nos diferentes ciclos de vida (crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos);
- Identificação de pessoas com redução da capacidade pessoal, com deficiência ou em abandono;
- Identificação da incidência de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos vítimas de formas de exploração, de violência, de maus tratos e de ameaças;
- Identificação da incidência de vítimas de apatidão social, que lhes impossibilite sua autonomia e integridade, fragilizando sua existência;
- Exercício da vigilância sobre os padrões de serviços de Assistência Social, em especial aqueles que operam na forma de albergues, abrigos, residências, semi-residências, moradias provisórias para os diversos segmentos etários.

“A vigilância socioassistencial deve buscar conhecer o cotidiano da vida das famílias, a partir das condições concretas do lugar onde elas vivem e não só as médias estatísticas ou números gerais, responsabilizando-se pela identificação dos ‘territórios de incidência’ de riscos no âmbito da cidade, do Estado, do país, para que a Assistência Social desenvolva política de prevenção e monitoramento de riscos. O sistema de vigilância social de Assistência Social é responsável por detectar e informar as características e dimensões das situações de precarização, que vulnerabilizam e trazem riscos e danos aos cidadãos, a sua autonomia, à socialização e ao convívio familiar.” (BRASIL. PNAS, 2005, p. 21 e 22)

Essa concepção agrega robustez ao objetivo da Proteção Social Básica de prevenir situações de risco, de modo que a ação de vigiar é a condição para a prevenção. Essa forma de vigiar é incorporada no processo de trabalho do CRAS por meio do vínculo estabelecido entre a população referenciada e o equipamento/serviço. Além da adoção de instrumentos, tais como a busca ativa de beneficiários dos programas de transferência de renda (Benefício de Prestação Continuada e Programa Bolsa Família) e um sistema de alerta à situação de violação de direitos.

2.3 O PROCESSO EM BELO HORIZONTE

O município de Belo Horizonte vem se destacando no cenário nacional, desde os anos 1990 por suas iniciativas e avanços no sentido de tornar mais efetiva a política de assistência social na cidade. Ainda em 1993, o órgão gestor da política de assistência social organizou um conjunto de serviços de proteção social destinados à população mais vulnerável do município, dando prioridade, naquele momento, à criança e ao adolescente. Um conjunto de fatores produziu um contexto político favorável no município para a implantação da política de assistência social, com destaque para o compromisso assumido pelo governo municipal no sentido de transformar a assistência social na cidade.

A partir do marco normativo e em consonância com a NOB/SUAS, que disciplina a gestão da assistência social no país, a SMAAS se organizou para cumprir os requisitos necessários para se habilitar em gestão plena. Esse nível de gestão garante ao município a autonomia na execução dos serviços da assistência social, bem como o repasse de recursos fundo a fundo, isto é, do Fundo Nacional de Assistência Social para o Fundo Municipal.

Importantes mudanças se processaram na estrutura organizacional e de gestão da política de assistência social em Belo Horizonte, desde a aprovação da LOAS, em 1993. Mais recentemente, as reformas administrativas empreendidas pela Prefeitura de Belo Horizonte, em 2000 e 2004, deram novo impulso às mudanças. Em 2001, a Secretaria Municipal de Assistência Social, órgão gestor da política de assistência social no município, mudou sua lógica de organização, tomando a família como foco prioritário da ação, e considerando o território como base de organização dos serviços, programas, projetos e benefícios.

A SMAAS implantou em Belo Horizonte em 2002, 09 (nove) Núcleos de Apoio à Família – NAF's, como serviço da política municipal de assistência social, de base local, nas áreas de vulnerabilidades demarcadas pelo Programa BH-Cidadania. O NAF/CRAS foi criado como um serviço da política municipal de assistência social para atuar com as famílias em seu contexto comunitário, visando o fortalecimento dos vínculos familiares, comunitários e sociais, contribuindo, assim, para a inclusão social. É importante destacar que Belo Horizonte implantou equipamentos da assistência social em territórios vulneráveis, antes mesmo da aprovação, em 2004, da Política Nacional de Assistência Social.

Para garantir a proteção social nos territórios vulneráveis, a política de assistência social direcionou para os territórios dos CRAS um conjunto de serviços, cuja lógica de atuação é a prevenção. Assim, a proteção social básica nos territórios é constituída pelos seguintes serviços:

CRAS – Serviço de caráter preventivo que conta com um equipamento físico específico, que atua de forma sistemática e intersetorial com as famílias em seu contexto comunitário, visando à orientação e ao convívio sociofamiliar (BELO HORIZONTE. Instrução... 2002). Possui uma metodologia de trabalho com famílias para o alcance de seus objetivos no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Criança Pequena – Serviço voltado para o atendimento a crianças de até 6 anos de idade e suas famílias. Através de atividades lúdicas e do resgate da cultura local, busca fortalecer os vínculos familiares e comunitários. Este serviço chega à comunidade através da Casa do Brincar.

Socialização Infante Juvenil - Serviço voltado para crianças e adolescentes de 06 a 14 anos. Tem como princípio, através da proteção, do desenvolvimento e da socialização a integração entre família, escola e comunidade. O principal objetivo é promover e facilitar o acesso das crianças e adolescentes aos bens e serviços disponibilizados pelo município, nas áreas de cultura, lazer, saúde e educação. Com isso, pretende-se aumentar o exercício da cidadania, através da garantia de espaços de sociabilidade, de apropriação e valorização da cultura local.

Programa para Jovens - Serviço voltado para jovens de 15 a 17 anos que busca estimular o protagonismo juvenil (o jovem é o principal personagem de sua própria história). Visa também contribuir para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, proporcionando condições para a formação social e humana.

Grupo de Convivência para Idosos - Serviço que consiste no desenvolvimento de atividades preventivas e promocionais para pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Contribui para o fortalecimento da autonomia dos idosos, além da socialização e integração social. É um espaço de exercício político e resgate da cidadania, que promove encontros periódicos com atividades de socialização, discussão e garantia de direitos, oficinas diversas buscando garantir o envelhecimento saudável.

A política de assistência social no município pode indicar alguns avanços/facilitadores no sentido de direcionar sua ação para territórios vulneráveis. Alguns deles merecem especial destaque: a construção de uma metodologia de trabalho com famílias e comunidade no âmbito da proteção social básica, que funciona como orientador da ação nos diferentes territórios; e o mapeamento dos territórios da proteção social básica, segundo critérios de vulnerabilidade social, cujo estudo é apresentado nesta publicação.

O mapeamento dos territórios da proteção social básica põe em evidência a necessidade de expansão dos CRAS e demais serviços da proteção básica para um número significativo de territórios, indicados pelo estudo com a qualificação de risco elevado e muito elevado. Atualmente, existem 15 CRAS em território de alta vulnerabilidade social.

A expansão dos serviços da proteção social básica para um grande número de territórios vulneráveis traz à tona o limite importante para a implementação dos serviços da proteção básica, qual seja, a assistência social não conta com uma rede própria capaz de ofertar seus serviços diretamente, como ocorre com a saúde. Ela depende, em grande medida, das organizações da sociedade civil, que não está distribuída na cidade em consonância com o mapeamento dos territórios vulneráveis. Não raro, os territórios mais vulneráveis são também os mais carentes em estruturas do próprio Estado ou da sociedade civil. Uma das implicações dessa situação é o desafio de se repensar a forma como esses serviços serão ofertados nos territórios.

2.4 DESAFIOS

Em que pese os esforços empreendidos na elaboração de diagnósticos, ainda se coloca como um desafio a definição de instrumentais para a elaboração de diagnósticos sócio-territoriais que apontem as necessidades específicas para ação. Para se tornar aderente à necessidade da população local, torna-se necessário conhecer as demandas, os fatores que as causam e os recursos presentes no território que podem ser acionados para se adequarem suficientemente às intervenções. Tal operacionalização demanda um sistema de informação que funcione satisfatoriamente, com informações sobre o conjunto das famílias de cada território.

Outro grande desafio da Assistência Social é tornar sua ação no território articulada em um sistema que funcione de modo a atender de forma mais efetiva as necessidades das populações. Por ser o equipamento da Assistência Social no território e considerando as atribuições que lhe são conferidas pelas normativas, o CRAS coordena esse sistema no território. Essa articulação demandará esforços de coordenação e definição de fluxos entre serviços da assistência social e com outras políticas, fortalecimento da rede de serviços e metodologias de ação, além da produção e sistematização de informações sobre as famílias e os territórios a fim de que seja consolidada a constituição de um sistema local de proteção social básica.

Na concatenação das dimensões social e geográfica do território é necessário, conforme mencionado, considerar que o conhecimento acerca do território, dos lugares e do espaço, está baseado, também, nos valores comunitários, nas relações do pertencer, nas histórias que se processam nele. O envolvimento da população é fundamental, para auxiliar a compreensão sobre as políticas públicas no que tange à questão do território.

Algumas questões importantes: Como transformar em cartografia a dinamicidade da revisão da área de abrangência do CRAS? Como garantir a análise de série histórica de indicadores diante dessa dinâmica? Como validar indicadores de incidência de violação de direitos cuja principal fonte de informação é a denúncia? Como garantir a eficácia de um sistema de alerta e garantir o processamento das informações em indicadores? Podemos adotar uma metodologia similar à vigilância epidemiológica da política de saúde?

Metodologia



3 METODOLOGIA PARA O ESTABELECIMENTO DO TERRITÓRIO

3.1 O QUE FOI REALIZADO EM BELO HORIZONTE

Ao final de 2005, a Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social de Belo Horizonte realizou o Seminário “Monitoramento, Avaliação e Informatização do SUAS-BH”. Esse processo culminou com a constituição de um Grupo de Trabalho para delimitação dos territórios de abrangência da Proteção Social Básica (GT Território). O grupo foi inicialmente composto por técnicos e gerentes de diversas áreas da Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social, da Secretaria Municipal de Políticas Sociais e Secretaria Municipal de Tecnologia da Informação².

O GT Território iniciou suas atividades em dezembro de 2005 com as seguintes tarefas:

- a delimitação do território da Proteção Social Básica;
- o Geoprocessamento de serviços e usuários;
- a construção de Indicadores intra-urbanos.

Nos encontros iniciais foram discutidos os referenciais teóricos e metodológicos a serem adotados pelo grupo no trabalho de territorialização. Uma proposta de metodologia de trabalho (FIG. 1) foi elaborada para definir a responsabilidade de cada área envolvida. As primeiras questões pontuadas foram as seguintes: definição do conceito de território; critérios para territorialização; e fontes de informações que seriam utilizadas.

3.1.1 Concepção teórica e metodológica para a delimitação do território

A concepção adotada pelo GT Território considerou o território como uma construção social do espaço, resultado da ação da sociedade sobre a natureza, que incorpora na sua configuração a estrutura social e dinâmica. “...A cidade ‘produz’ o lugar dos ricos, dos pobres e da indústria, bem como estabelece fluxos de circulação de bens e serviços. Uma cidade é necessariamente heterogênea...” (BARCELLOS e BASTOS, 1996, p. 392).

² SMAAS – GEIMA / GPSO / GPSOB / GERREG / GGPAS - NAFs Leste, Norte, Venda Nova / SMATI – GEIT SMPS – GECP / BH-Cidadania

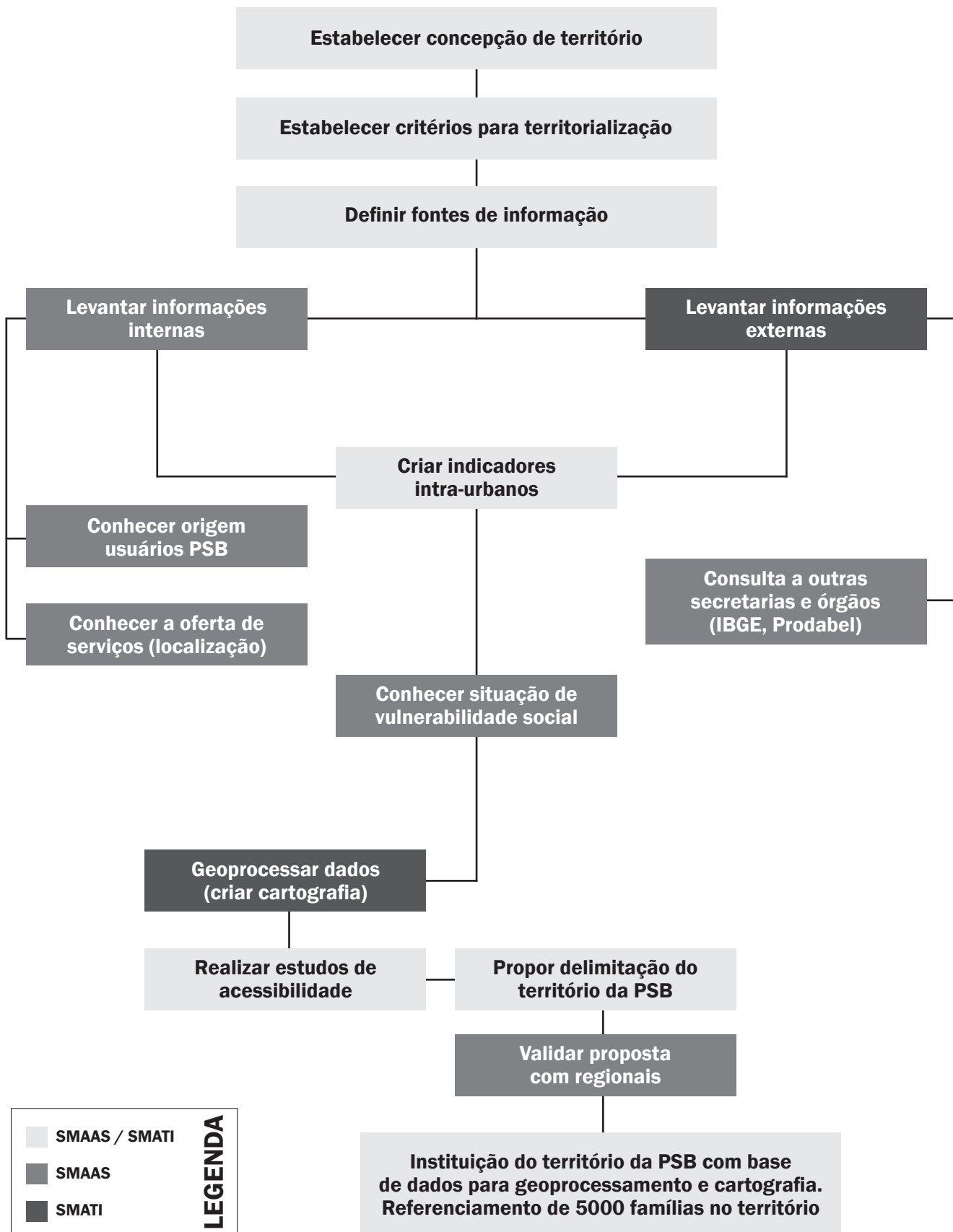


FIGURA 01: Metodologia de Trabalho GT Território

As pressões econômicas e políticas exercidas por esses espaços criam condições diferenciadas de utilização por grupos sociais. O espaço reflete as transformações ocorridas na sociedade e (re)produz condições diferenciadas para o desenvolvimento de uma população ou atividade humana. Há grupos populacionais que possuem características socioeconômicas semelhantes; contudo, apresentam perfis epidemiológicos diferentes, em virtude de estarem localizados em lugares diferentes.

No processo de territorialização, os pressupostos básicos adotados foram os seguintes:

- a) A compreensão do território como produto de dinâmica social;
- b) Espaço em permanente construção (diagnóstico intra-urbano contínuo);
- c) O território transcende a redução a uma superfície e às suas características geofísicas, para se constituir como um espaço “... de vida pulsante, de conflitos, de interesses diferenciados em jogo, de projetos e de sonhos” (MENDES, citado por VELOSO, 1995, p.74).

3.1.2 Fontes de informação

O município de Belo Horizonte possui uma importante base de cartografia em meio digital estruturada pela Prodabel - Empresa de Informática e Informação do Município de Belo Horizonte. Essa malha digital foi utilizada nos estudos cartográficos, disponibilizada em mapas com escalas adequadas (logradouros, bairros, regiões administrativas, áreas de vilas, centros de saúde, escolas entre outros) e de setores censitários (IBGE - Censo demográfico 2000). Essa base cartográfica foi uma importante contribuição para o desenvolvimento do processo.

Os setores censitários foram definidos como as unidades base para a agregação e constituição das áreas de Proteção Social Básica. Essa opção se deve ao fato de que os setores censitários estão constituídos em unidades geográficas com pequena extensão (restritas às vezes a uma quadra ou a um edifício de apartamentos), de fácil agregação, permitindo a determinação de áreas com limites geográficos e demográficos definidos. Os setores censitários são as unidades básicas de coleta de dados para o Censo Demográfico (IBGE) e áreas territoriais contínuas de mesma situação (urbana e rural) e do mesmo distrito administrativo. O número e a extensão dos setores variam conforme a área, as dificuldades de transporte, a densidade demográfica e a proximidade ou distanciamento dos domicílios.

Os seguintes critérios foram adotados para o trabalho com as unidades territoriais resultantes de aglomerações de setores censitários:

- Os limites dos setores censitários devem ser respeitados;
- Os limites geográficos das regiões administrativas devem ser respeitados;
- A organização espontânea da comunidade deve ser identificada e considerada;
- O fluxo espontâneo da população à procura dos serviços da Assistência Social deve ser identificado e considerado.

Além dos mapas em meio digital e do estudo de acessibilidade aos serviços de proteção social básica, foram utilizadas fontes de informações secundárias sobre:

- Dados socioeconômicos e demográficos: Dados do censo demográfico e contagem populacional, fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.
- Infra-estrutura dos serviços de saúde e educação, sendo utilizada a localização geográfica desses serviços no território.

3.1.3 O Geoprocessamento dos usuários, beneficiários e serviços da Proteção Social Básica

A metodologia de trabalho proposta pelo GT Território definiu algumas etapas complementares e fundamentais para o processo de territorialização:

- 1) A análise da área de influência da rede socioassistencial (identificação dos equipamentos e serviços com realização de geoprocessamento);
- 2) A Análise da origem do usuário da rede socioassistencial (identificação do endereço e seu geoprocessamento).
- 3) A identificação das agregações territoriais existentes no município (Centros de Saúde; Unidade de Planejamento);
- 4) A construção de indicadores relevantes para a realização do diagnóstico de áreas de vulnerabilidade e risco, possibilitando a localização das áreas de maior risco e sua mensuração.

Inicialmente o geoprocessamento das informações contou com o suporte técnico da GEIT/SMATI. Contudo, ao longo do processo foi constituída na SMAAS uma equipe de geoprocessamento lotada na GEIMA para dar suporte ao trabalho de construção de cartografia e análise territorial. Foram definidos três focos de trabalho para essa equipe:

- a) geoprocessamento dos serviços - oferta;
- b) geoprocessamento dos usuários - demanda coberta;
- c) construção de indicadores intra-urbanos - demanda potencial.

O geoprocessamento de serviços utilizou a relação de endereços das entidades e locais de execução de serviços (diretos e indiretos) da Proteção Social Básica disponibilizada pela GPSOB para a localização das coordenadas geográficas.

O geoprocessamento dos endereços dos usuários dos serviços da Proteção Social Básica (Casa do Brincar, Muriki, Socialização infanto-juvenil, Programa para Jovens, Grupo de Convivência para Idosos) foi realizado a partir de listagens disponibilizadas pelas entidades conveniadas em formatos variados (papel e meio digital). Em maio/2006, foram contratados 03 (três) estagiários de geografia (recursos da GPSOB) para a organização e indicação das coordenadas geográficas do endereço de 17.739 usuários. Os endereços dos usuários foram organizados em tabelas e em seguida foram plotados em base cartográfica digital. Simultaneamente, a relação de endereços dos beneficiários do Benefício de Prestação Continuada (BPC) do município foi obtida, sendo realizado o mesmo processo de localização das coordenadas geográficas com posterior geoprocessamento de 21.892 beneficiários (11.878 idosos e 10.014 portadores de deficiência). Essas bases foram organizadas com o objetivo de contribuir para os estudos sobre a acessibilidade dos potenciais usuários dos serviços da política de assistência social municipal.

A construção de uma base de dados com endereços de usuários e serviços da proteção social básica para possibilitar a realização de estudo sobre a acessibilidade do usuário com direito à proteção social básica foi um importante desafio. Ao longo desse processo de identificação do endereço do usuário, observou-se que a base geográfica municipal possuía uma limitação nas áreas de vilas, local de moradia da população alvo da política de Assistência Social. Essa busca de pontos aproximados para georreferenciamento do usuário tornou o trabalho mais moroso exigindo mais tempo que o período inicialmente previsto. Os estudos de acessibilidade foram realizados em momento posterior ao previsto na metodologia inicial e ao processo de construção dos ensaios cartográficos das áreas de proteção social básica. No entanto, o uso dessa base tem sido fundamental na avaliação do perfil do usuário da proteção social básica, de programas implantados (Criança Pequena) e cruzamento com dados de beneficiários do Programa Bolsa Família entre outros.

Para a construção dos mapas com as delimitações das áreas de proteção social básica, geoprocessamento dos dados de entidades, usuários da PSB e beneficiários do BPC, foi utilizado o software MAPINFO (versão 8.0). Inicialmente foram enfrentados importantes desafios, tais como a necessidade de aquisição de conhecimento sobre análise espacial e de licença para uso do software MAPINFO, adquirido com recursos do BNDES.

3.1.4 Indicadores para gestão e monitoramento do SUAS-BH

Em agosto de 2006, um Grupo de Trabalho encarregado da elaboração dos Indicadores para a gestão e monitoramento do SUAS-BH foi constituído na SMAAS, assumindo a elaboração dos indicadores para a vigilância socioassistencial (intra-urbanos). Esse grupo produziu uma publicação e apresentou o resultado do trabalho em um “Seminário sobre Sistema de Monitoramento e Avaliação do SUAS-BH” em novembro de 2007 com o lançamento de publicação sobre o tema.

Na metodologia empregada havia, inicialmente, a proposta de construção de indicadores para a mensuração da situação de vulnerabilidade e risco social nos territórios da PSB. Foram identificados dois importantes indicadores utilizados em outros órgãos municipais com essas características: o Mapa das áreas prioritárias para a “Inclusão Urbana e Social da Secretaria Municipal de Modernização Administrativa e Informação”, e o “Índice de Vulnerabilidade à Saúde” (IVS) da Secretaria Municipal de Saúde. Para obtenção de informações sobre o conceito e metodologia desses índices foram realizados contatos e pesquisas bibliográficas. As informações relativas ao Mapa das áreas prioritárias para a “Inclusão Urbana e Social” foram obtidas através de publicação (MOSCOVITCH, 2002), tendo sido impossível localizar técnicos que pudessem prestar orientações sobre a metodologia para construção do índice.

O uso do “Índice de Vulnerabilidade à Saúde” (IVS) da Secretaria Municipal de Saúde nas análises do território da proteção social básica se procedeu diante da verificação da proximidade entre os fenômenos registrados pela área da Saúde e pela Assistência Social que dizem de uma situação de vulnerabilidade social. A Secretaria de Saúde desenvolveu o IVS em 1996, com o objetivo de mapear a cidade em áreas de risco muito elevado, elevado, médio e baixo. Esse índice tem sido utilizado para planejamento da distribuição das equipes do Programa de Saúde da Família, com priorização do atendimento às áreas de maior vulnerabilidade. Há a perspectiva de atualizações frequentes, tendo em vista que o mesmo índice foi atualizado em 2003 pelos técnicos da secretaria.

Após essa etapa foram agendadas no período de novembro de 2006 a janeiro de 2007, diversas reuniões com representantes das Secretarias Regionais, Gerentes Regionais de Assistência Social, Coordenadores de CRAS e GPSOB. Essas discussões tiveram como objetivo as delimitações das áreas de abrangência da Proteção Social Básica mediante ensaios cartográficos, tendo como referências as definições da Política Nacional de Assistência Social, relativas ao recorte populacional de até 5.000 famílias. A demanda prioritária foi relativa à definição das áreas de abrangência dos 15 CRAS. Esses desafios levaram à apresentação dos primeiros produtos desse grupo em final de março de 2007.

3.2 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA POPULAÇÃO RESIDENTE NO TERRITÓRIO DOS CRAS - BH

O processo de territorialização constituiu 140 áreas para Proteção Social Básica com aproximadamente 5.000 famílias no município de Belo Horizonte (TAB.1, MAP.1, ANEXO A). Atualmente, já foram implantados 15 CRAS nas 09 regiões administrativas do município, com cobertura de 12,0% da população de Belo Horizonte (268.801 hab.- Censo IBGE 2000) e média de 3,8 habitantes por domicílio (TAB.2). A Regional Noroeste - a mais populosa - com 15,0% da população belo-horizontina - possui 03 CRAS.

TABELA 01
DISTRIBUIÇÃO DAS ÁREAS DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA SEGUNDO REGIONAL ADMINISTRATIVA, SMAAS/BH, 2008.

Regionais administrativas	Áreas delimitadas para PSB	CRAS existentes atualmente
Barreiro	17	02
Centro-Sul	18	01
Leste	16	02
Nordeste	16	02
Noroeste	20	03
Norte	12	01
Oeste	17	01
Pampulha	10	02
Venda Nova	14	01
Total	140	15

Fonte: GEIMA/SMAAS-PBH

TABELA 02
POPULAÇÃO, N° DE DOMICÍLIOS E N° MÉDIO DE MORADORES POR DOMICÍLIO DAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DOS CRAS, BELO HORIZONTE, 2008.

Regional	CRAS	Domicílios	População (hab.)	N° hab/domicílio
Barreiro	Independência	4.959	19.014	3,8
	Petrópolis	4.540	17.982	4,0
Centro-sul	Santa Rita	5.202	19.814	3,8
Leste	Cruzeirinho	5.144	20.166	3,9
	Mariano Abreu	4.938	19.152	3,9
Nordeste	Vila Arthur de Sá	4.675	16.840	3,6
	Conj. Paulo VI	4.888	19.399	4,0
Noroeste	Pedreira Prado Lopes	5.064	18.059	3,6
	Vila São José	4.609	17.692	3,8
	Senhor Passos	4.962	16.048	3,2
Norte	Conjunto Felicidade	4.412	18.859	4,3
Oeste	Morro das Pedras	4.744	18.176	3,8
Pampulha	Vila Santa Rosa	4.474	14.668	3,3
	Novo Ouro Preto	4.098	14.852	3,6
Venda Nova	Vila Apolônia	4.746	18.080	3,8
	Total	71.455	268.801	3,8

Fonte: Censo populacional 2000 – IBGE – GEIMA/GPAS-SMAAS

TABELA 03
DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE EM ÁREA DE ABRAGÊNCIA DOS
CRAS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, BELO HORIZONTE, 2008.

FAIXA ETÁRIA (em anos)													
CRAS	0 a 05		06 a 14		15 a 17		18 a 24		25 a 59		60 e +		Total N
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Independência	2.379	12,5	3.162	16,6	1.208	6,4	3.218	16,9	8.091	42,6	956	5,0	19.014
Petrópolis	2.565	14,3	3.518	19,6	1.106	6,2	2.638	14,7	7.423	41,3	732	4,1	17.982
Santa Rita	2.549	12,9	3.723	18,8	1.310	6,6	3.047	15,4	7.953	40,1	1.232	6,2	19.814
Cruzeirinho	2.634	13,1	3.675	18,2	1.241	6,2	3.092	15,3	8.114	40,2	1.410	7,0	20.166
Mariano Abreu	2.232	11,7	3.267	17,1	1.147	6,0	2.828	14,8	8.250	43,1	1.428	7,5	19.152
Arthur de Sá	1.524	9,0	2.466	14,6	1.006	6,0	2.426	14,4	7.902	46,9	1.516	9,0	16.840
Conj. Paulo VI	2.566	13,2	3.810	19,6	1.274	6,6	2.984	15,4	7.982	41,1	783	4,0	19.399
P. Prado Lopes	1.774	9,8	2.733	15,1	986	5,5	2.613	14,5	7.926	43,9	2.027	11,2	18.059
São José	2.387	13,5	3.099	17,5	1.108	6,3	2.718	15,4	7.200	40,7	1.180	6,7	17.692
Senhor Passos	1.273	7,9	2.021	12,6	792	4,9	2.145	13,4	7.467	46,5	2.350	14,6	16.048
Conj. Felicidade	2.256	12,0	3.478	18,4	1.554	8,2	3.322	17,6	7.413	39,3	836	4,4	18.859
Morro das Pedras	2.179	12,0	3.182	17,5	1.131	6,2	2.912	16,0	7.568	41,6	1.204	6,6	18.176
Santa Rosa	1.364	9,3	2.066	14,1	766	5,2	2.133	14,5	6.991	47,7	1.348	9,2	14.668
Novo Ouro Preto	1.411	9,5	2.280	15,4	869	5,9	2.253	15,2	6.913	46,5	1.126	7,6	14.852
Vila Apolônia	2.352	13,0	3.154	17,4	1.188	6,6	2.839	15,7	7.721	42,7	826	4,6	18.080
Total	31.445	11,7	45.634	17,0	16.686	6,2	41.168	15,3	114.914	42,8	18.954	7,1	268.801

Fonte: CENSO POPULACIONAL 2000 - IBGE

A distribuição etária (TAB. 3) demonstrou um predomínio de crianças e adolescentes em algumas áreas e de idosos em outras. A média de crianças de 0 a 5 anos nessas áreas foi de 11,7%, sobressaindo os CRAS Petrópolis (14,3%), Vila São José (13,5%), Conjunto Paulo VI (13,2%), Cruzeiroirinho (13,1%) e Vila Apolônia (13,0%). As crianças na faixa etária relativa ao serviço de socialização infanto-juvenil (6 a 14 anos) representaram em média 17,0% da população dessas áreas, com destaque para os CRAS Conjunto Paulo VI (19,6%), Petrópolis (19,6%) e Santa Rita (18,8%). Os adolescentes (15 a 17 anos) representam 6,2% dessa população, sendo esse percentual bastante importante nos CRAS Conjunto Felicidade (8,2%), Santa Rita (6,6%) e Conjunto Paulo VI (6,6%). A população nas faixas etárias acima de 60 anos (idosos) representaram em média 7,1% da população dessas áreas, contudo os CRAS Senhor dos Passos (14,6%) e Pedreira Prado Lopes (11,2%) por estarem em áreas mais antigas da cidade possuem uma proporção maior de idosos em seu território.

O percentual de mulheres responsáveis pelo domicílio foi em média de 33,5%, próximo ao encontrado para o município (33,7% - anuário estatístico), contudo maior nas áreas dos CRAS Pedreira Prado Lopes (44,9%), Senhor dos Passos (42,2%) e Santa Rita (39,4%). Este fenômeno pode estar relacionado ao envelhecimento dessa população com responsáveis por domicílio mais velhos e indiretamente relacionado à maior longevidade das mulheres.

A média de responsáveis por domicílios analfabetos foi de 10,4%, sendo mais acentuado nas áreas dos CRAS Santa Rita (16,1%), Cruzeiroirinho (15,7%) e Morro das Pedras (14,3%). A renda do responsável pelo domicílio foi avaliada levando em consideração dois aspectos: a proporção de responsáveis sem rendimento e de responsáveis com rendimento até 2 Salários Mínimos. Em média, em 9,4% dos domicílios o responsável não possui rendimento e em 44,2% o responsável pelo domicílio recebe até 2 salários mínimos. Os domicílios das áreas do CRAS Cruzeiroirinho (13,4% e 59,7%), Santa Rita (12,2% e 50,3%), Vila Apolônia (13,4% e 44,9%) e Vila São José (11,8% e 57,2%) apresentaram maior proporção de responsáveis sem rendimento ou com renda abaixo de 2 Salários mínimos.

As condições ambientais foram avaliadas através das variáveis: abastecimento de água através de rede oficial, existência de banheiro e esgotamento sanitário. Em relação ao abastecimento de água, a média do domicílio sem abastecimento foi de 1,3%, sendo que apenas 04 áreas de CRAS tiveram número superior, Santa Rita (3,3%), Vila Apolônia (2,7%), Petrópolis (2,1%) e Novo Ouro Preto (1,5%).

A presença de banheiro no domicílio foi de aproximadamente 100,0%, contudo 12,7% dos domicílios dessas áreas não possuem rede geral de esgoto sanitário, muito embora quase 93% dos domicílios do município sejam atendidos por rede de esgoto. As principais áreas de CRAS com falta de acesso a rede de esgoto foram São José (46,1%), Conjunto Paulo VI (33,0%), Vila Apolônia (17,2%).

Segundo o “Índice de Vulnerabilidade à Saúde” (IVS), 34,1% da população do município de Belo Horizonte está residindo em áreas consideradas de risco elevado e muito elevado, correspondendo a 761.197 habitantes. Nas áreas de abrangência dos CRAS foram localizados 169.708 habitantes, 22,3% dos habitantes moradores em áreas de maior risco.

TABELA 04
DISTRIBUIÇÃO DOS DOMICÍLIOS DAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DOS CRAS, SEGUNDO O CRITÉRIO DO “ÍNDICE DE VULNERABILIDADE À SAÚDE” (2003), BELO HORIZONTE, 2008

CRAS	BA		MD		EL		ME		TOTAL N
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Independência(B)	227	4,6	316	6,4	4087	82	329	6,6	4959
Petrópolis(B)	0	0,0	1.435	31,6	2.329	51,3	776	17,1	4.540
Santa Rita (CS)	1454	28	0	0	1563	30	2185	42	5202
Cruzeirinho(L)	0	0	397	7,7	4168	81	579	11	5144
Mariano Abreu(L)	0	0	2686	54	2252	46	0	0	4938
Arthur de Sá(NE)	490	11	3360	72	713	15	112	2,4	4675
Conj. Paulo VI(NE)	0	0	0	0	3221	66	1667	34	4888
Pedreira Prado Lopes(NO)	437	8,6	2969	59	1201	24	457	9	5064
São José(NO)	0	0	1400	30,4	1101	23,9	2108	45,7	4609
Senhor Passos(NO)	1615	33	2721	55	626	13	0	0	4962
Conj. Felicidade(N)	0	0	0	0	3600	82	812	18	4412
Morro das Pedras(O)	655	14	830	18	2640	56	619	13	4744
Santa Rosa(P)	1608	36	1872	42	469	11	525	12	4474
Novo Ouro Preto (P)	1829	45	665	16	1215	30	389	9,5	4098
Vila Apolônia(VN)	139	2,9	1786	38	895	19	1926	41	4746
Total	8.454	11,8	20.437	28,6	30.080	42,1	12.484	17,5	71.455

Fonte: CENSO IBGE 2000* SMSA

O diagnóstico inicial das áreas de abrangência dos CRAS recém-delimitadas demonstrou que a delimitação do território atendeu a um importante foco privilegiando a população sob maior vulnerabilidade social (TAB.4), em que 59,6% dos domicílios foram localizados em áreas consideradas de maior risco (elevado e muito elevado).

A continuidade desse processo levou à classificação das demais áreas delimitadas para Proteção Social Básica segundo vulnerabilidade (*ranking*) por unidades administrativas (regionais) como apoio aos estudos da expansão da rede socioassistencial do município através da implantação de novos/outros Centros de Referência de Assistência Social (TAB 5 A 13).

3.3. CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA SEGUNDO CRITÉRIO DE RISCO ELEVADO E MUITO ELEVADO POR REGIONAL.

TABELA 05

**DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE NAS ÁREAS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DA REGIONAL BARREIRO
SEGUNDO CRITÉRIO DE RISCO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE À SAÚDE (2003), BELO HORIZONTE, 2008**

ÁREAS PSB	BA	MD	EL	ME	TOTAL	EL+ME	
						N	%
Serra Curral	0	0	1.052	5.637	6.689	6.689	100,0
Vila Pinho	0	1.797	14.271	0	16.068	14.271	88,8
Vila Cemig	0	1.957	10.901	4.408	17.266	15.309	88,7
Bonsucesso	0	3.918	8.246	4.014	16.178	12.260	75,8
Túnel de Ibirité	0	4.737	7.427	0	12.164	7.427	61,1
Itaipu	0	6.629	9.150	0	15.779	9.150	58,0
Vale Jatobá	0	6.342	5.692	0	12.034	5.692	47,3
Novo das Indústrias	0	6.295	4.515	0	10.810	4.515	41,8
Lindéia	0	10.864	4.095	0	14.959	4.095	27,4
Miramar	0	12.773	4.159	0	16.932	4.159	24,6
Tirol	0	14.202	3.496	0	17.698	3.496	19,8
Milionários	605	12.939	2.687	0	16.231	2.687	16,6
Santa Helena	1.249	13.397	2.172	0	16.818	2.172	12,9
Flavio Oliveira	1.033	17.297	1.057	78	19.465	1.135	5,8
Barreiro	2.008	14.994	667	0	17.669	667	3,8
Total	4.895	128.141	79.587	14.137	226.760	93.724	41,3

Fonte: GEIMA / SMAAS - SMSA - IBGE - Censo 2000.

TABELA 06

**DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE NAS ÁREAS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DA REGIONAL CENTRO-SUL,
SEGUNDO CRITÉRIO DE RISCO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE À SAÚDE (2003), BELO HORIZONTE, 2008**

ÁREAS PSB	BA	MD	EL	ME	TOTAL	EL+ME	
						N	%
N.Sra. Fátima	0	0	410	12.111	12.521	12.521	100,0
Vila Marçola	0	0	3.281	6.273	9.554	9.554	100,0
N.Sra. Conceição	1.747	1.075	9.405	445	12.672	9.850	77,7
Luxemburgo	15.551	992	2.541	0	19.084	2.541	13,3
Cidade Jardim							
Sion	17.874	0	297	1.251	19.422	1.548	8,0
Centro	8.087	1.135	91	0	9.313	91	1,0
Belvedere e Santa Lucia	14.883	82	0	0	14.965	0	0,0
Carmo	17.129	0	0	0	17.129	0	0,0
Funcionários e São Lucas	12.199	0	0	0	12.199	0	0,0
Lourdes	15.162	0	0	0	15.162	0	0,0
Mangabeiras	16.488	0	0	0	16.488	0	0,0
Santa Efigênia e Floresta	12.309	710	0	0	13.019	0	0,0
Santo Agostinho e Barro Preto	13.760	1.498	0	0	15.258	0	0,0
Centro-Sul/ Santo Antonio	13.480	0	0	0	13.480	0	0,0
Centro-Sul/ São Pedro e Santo Antonio	10.520	0	0	0	10.520	0	0,0
Centro-Sul/ Savassi e Boa Viagem	13.036	0	0	0	13.036	0	0,0
Centro-Sul/ Serra	15.446	1.451	0	0	16.897	0	0,0
Total	197.671	6.943	16.025	20.080	240.719	36.105	15,0

Fonte: GEIMA / SMAAS - SMSA - IBGE - Censo 2000.

TABELA 07

**DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE NAS ÁREAS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DA REGIONAL LESTE,
SEGUNDO CRITÉRIO DE RISCO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE À SAÚDE (2003), BELO HORIZONTE, 2008**

ÁREAS PSB	BA	MD	EL	ME	TOTAL	EL+ME	
						N	%
Taquaril	0	0	6.853	10.510	17.363	17.363	100,0
Granja de Freitas	0	0	0	2.197	2.197	2.197	100,0
Fazendinha	1.925	1.638	5.579	4.240	13.382	9.819	73,4
Vera Cruz	0	11.648	5.268	457	17.373	5.725	33,0
Saudade	4.934	7.570	3.072	0	15.576	3.072	19,7
São Geraldo	0	13.854	2.222	0	16.076	2.222	13,8
Santa Teresa	15.954	2.220	1.145	901	20.220	2.046	10,1
Esplanada	5.976	8.769	1.530	0	16.275	1.530	9,4
Santa Efigênia	10.080	2.581	825	0	13.486	825	6,1
Floresta	14.846	0	0	0	14.846	0	0,0
Nova Vista	2.740	15.268	0	0	18.008	0	0,0
Sagrada Família	15.142	3.226	0	0	18.368	0	0,0
Sagrada F. Horto	13.594	6.799	0	0	20.393	0	0,0
Santa Inês	7.201	4.475	0	0	11.676	0	0,0
Total	92.392	78.048	26.494	18.305	215.239	44.799	20,8

Fonte: GEIMA / SMAAS - SMSA - IBGE - Censo 2000.

TABELA 08

**DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE NAS ÁREAS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DA REGIONAL NORDESTE,
SEGUNDO CRITÉRIO DE RISCO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE À SAÚDE (2003), BELO HORIZONTE, 2008**

ÁREAS PSB	BA	MD	EL	ME	TOTAL	EL+ME	
						N	%
Jardim Vitória	0	0	16.922	1.637	18.559	18.559	100,0
Ribeiro Abreu	0	5.211	10.397	0	15.608	10.397	66,6
São Gabriel	0	7.271	7.624	843	15.738	8.467	53,8
Goiânia	0	12.259	3.764	1.907	17.930	5.671	31,6
Maria Goretti	0	11.964	5.314	0	17.278	5.314	30,8
Palmares	3.235	8.227	2.620	1.390	15.472	4.010	25,9
São Marcos	1.101	13.501	3.379	0	17.981	3.379	18,8
Santa Cruz	756	13.948	2.267	0	16.971	2.267	13,4
Ipiranga	7.698	7.336	0	0	15.034	0	0,0
Nova Floresta	13.034	4.509	0	0	17.543	0	0,0
Total	25.824	84.226	52.287	5.777	168.114	58.064	34,5

Fonte: GEIMA / SMAAS - SMSA - IBGE

TABELA 09

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE NAS ÁREAS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DA REGIONAL NOROESTE, SEGUNDO CRITÉRIO DE RISCO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE À SAÚDE (2003), BELO HORIZONTE, 2008

ÁREAS PSB	BA	MD	EL	ME	TOTAL	EL+ME	
						N	%
Vila Antena	0	0	7.190	590	7.780	7.780	100,0
Vila Coqueiral	0	4.159	6.329	902	11.390	7.231	63,5
Sumaré	0	9.280	6.720	636	16.636	7.356	44,2
Vila Cachoeirinha	2.379	10.126	2.746	2.371	17.622	5.117	29,0
Vila Califórnia	3.207	13.042	2.324	2.801	21.374	5.125	24,0
Conjunto Jardim Filadélfia	814	13.170	4.122	0	18.106	4.122	22,8
Vila Oeste	1.560	10.145	3.101	0	14.806	3.101	20,9
Conjunto Alípio Melo	9.494	9.745	3.063	0	22.302	3.063	13,7
Conjunto Via Expressa	1.492	13.033	2.066	0	16.591	2.066	12,5
Pindorama	0	16.678	1.590	0	18.268	1.590	8,7
Carlos Prates	12.264	1.809	1.123	0	15.196	1.123	7,4
Dom Cabral	10.831	4.925	1.144	0	16.900	1.144	6,8
Serrano	1.077	15.839	662	0	17.578	662	3,8
Padre Eustáquio	10.891	6.095	591	72	17.649	663	3,8
Caiçara	13.926	4.220	0	0	18.146	0	0,0
Monsenhor Messias	8.174	10.997	0	0	19.171	0	0,0
Padre Eustáquio II	14.153	577	0	0	14.730	0	0,0
Total	90.262	143.840	42.771	7.372	284.245	50.143	17,6

Fonte: GEIMA / SMAAS - SMSA - IBGE - Censo 2000.

TABELA 10

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE NAS ÁREAS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DA REGIONAL NORTE, SEGUNDO CRITÉRIO DE RISCO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE À SAÚDE (2003), BELO HORIZONTE, 2008

ÁREAS PSB	BA	MD	EL	ME	TOTAL	EL+ME	
						N	%
Lajedo	0	2.368	8.756	1.789	12.913	10.545	81,7
Zilah Spósito	0	3.042	11.424	1.431	15.897	12.855	80,9
Conj. Mariquinhas	0	3.436	7.085	1.701	12.222	8.786	71,9
Novo Aarão Reis	0	5.478	5.072	6.117	16.667	11.189	67,1
Tupi B	0	8.372	9.485	0	17.857	9.485	53,1
Primeiro maio	0	9.520	9.124	0	18.644	9.124	48,9
Vila Biquinhas	457	9.795	6.491	756	17.499	7.247	41,4
Floramar	0	10.139	5.972	0	16.111	5.972	37,1
Vila São Tomaz	5.397	4.655	3.922	1.449	15.423	5.371	34,8
Aarão Reis	0	16.945	1.776	0	18.721	1.776	9,5
Vila Bacurau	1.384	10.113	791	0	12.288	791	6,4
Total	7.238	83.863	69.898	13.243	174.242	83.141	47,7

Fonte: GEIMA / SMAAS - SMSA - IBGE - Censo 2000.

TABELA 11

**DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE NAS ÁREAS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DA REGIONAL OESTE,
SEGUNDO CRITÉRIO DE RISCO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE À SAÚDE (2003), BELO HORIZONTE, 2008**

ÁREAS PSB	BA	MD	EL	ME	TOTAL	EL+ME	
						N	%
Cabana do Pai Tomaz	0	3.014	14.427	0	17.441	14.427	82,7
Santa Sofia	1.229	2.147	4.898	4.219	12.493	9.117	73,0
Madre Gertrudes	0	5.487	8.317	5.620	19.424	13.937	71,8
Vista Alegre	0	5.372	12.541	0	17.913	12.541	70,0
Ventosa	883	6.378	7.274	2.354	16.889	9.628	57,0
Nova Cintra	2.096	7.933	4.847	0	14.876	4.847	32,6
Havaí	1.989	9.265	4.856	0	16.110	4.856	30,1
Nova Gameleira	3.928	7.611	4.593	0	16.132	4.593	28,5
Vila Novo Paraíso	1.964	10.153	3.342	1.317	16.776	4.659	27,8
Buritis	7.857	0	1.764	0	9.621	1.764	18,3
Palmeiras	3.983	7.342	2.336	0	13.661	2.336	17,1
Vila Barão Homem de Mello	9.387	5.462	1.699	0	16.548	1.699	10,3
Calafate	13.135	2.811	0	704	16.650	704	4,2
Grajaú	14.349	1.541	0	0	15.890	0	0,0
Gutierrez	15.750	0	0	0	15.750	0	0,0
Prado	14.715	587	0	0	15.302	0	0,0
Total	91.265	75.103	70.894	14.214	251.476	85.108	33,8

Fonte: GEIMA / SMAAS - SMSA - IBGE - Censo 2000.

TABELA 12

**DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE NAS ÁREAS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DA REGIONAL PAMPULHA,
SEGUNDO CRITÉRIO DE RISCO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE À SAÚDE (2003), BELO HORIZONTE, 2008**

ÁREAS PSB	BA	MD	EL	ME	TOTAL	EL+ME	
						N	%
Urca	3.947	2.284	7.814	0	14.045	7.814	55,6
Universitário	4.662	3.860	3.016	452	11.990	3.468	28,9
Braúnas e Campus	9.009	1.804	2.557	1.221	14.591	3.778	25,9
Castelo	7.184	3.117	1.302	1.829	13.432	3.131	23,3
Aeroporto	9.821	0	0	1.812	11.633	1.812	15,6
Santa Terezinha	748	13.198	2.156	0	16.102	2.156	13,4
Itapoa	11.267	4.243	996	0	16.506	996	6,0
Jardim Atlântico	9.591	6.765	0	0	16.356	0	0,0
Total	56.229	35.271	17.841	5.314	114.655	23.155	20,2

Fonte: GEIMA / SMAAS - SMSA - IBGE - Censo 2000.

TABELA 13

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE NAS ÁREAS DE PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DA REGIONAL VENDA NOVA, SEGUNDO CRITÉRIO DE RISCO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE À SAÚDE (2003), BELO HORIZONTE, 2008

ÁREAS PSB	BA	MD	EL	ME	TOTAL	EL+ME	
						N	%
Mantiqueira	0	2.818	14.375	0	17.193	14.375	83,6
Vila Sesc	755	2.958	12.539	1.694	17.946	14.233	79,3
Maria Helena	0	4.671	11.328	0	15.999	11.328	70,8
Vila Santa Monica	0	4.960	10.595	0	15.555	10.595	68,1
Europa	798	5.835	13.031	0	19.664	13.031	66,3
Copacabana	0	8.225	4.471	2.935	15.631	7.406	47,4
Rio Branco	972	9.405	9.317	0	19.694	9.317	47,3
Serra Verde	0	9.684	7.012	859	17.555	7.871	44,8
Céu Azul	0	9.025	5.331	0	14.356	5.331	37,1
São João Batista	2.033	10.896	3.053	2.089	18.071	5.142	28,5
Letícia	520	13.002	5.047	0	18.569	5.047	27,2
Minas Caixa	0	16.885	1.133	294	18.312	1.427	7,8
Santa Mônica	2.014	14.758	1.133	0	17.905	1.133	6,3
Total	7.092	113.122	98.365	7.871	226.450	106.236	46,9

Fonte: GEIMA / SMAAS - SMSA - IBGE - Censo 2000.

Os dados para análise da população residente nas áreas de Proteção Social Básica foram tabulados utilizando o software TABWIN (DATASUS-MS).

3.4 DESAFIOS

O novo desafio é a incorporação da dinamicidade do território vivido na produção do território como unidade de planejamento. Também a construção de fontes de informação para mensurar os fenômenos relativos ao SUAS e a implantação dos serviços em territórios não-contíguos.

Referências



- 1 BARCELLOS Christovam; BASTOS. Francisco Inácio. Geoprocessamento, ambiente e saúde: uma união possível? **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3. p. 389-397, jul./set. 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v12n3/0264.pdf>>. Acesso em: set. 2007.
- 2 BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal Anuário Estatístico. Disponível em <www.pbh.gov.br>. Acesso em: out. 2007.
- 3 BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. **Monitoramento e Avaliação da Política de Assistência Social de Belo Horizonte**. Belo Horizonte: [SMAAS], 2007. 112 p.
- 4 BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Coordenação de Política Social - Secretaria Municipal de Assistência Social. Instrução Normativa n. 001 de 2002. **Diário Oficial do Município**. Belo Horizonte, ano 8, n. 1639, 2002.
- 5 BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Epidemiologia e Informação. **Índice de Vulnerabilidade à Saúde 2003**. Disponível em <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/gabinete/risco2003.pdf>> Acesso em: fev. 2007.
- 6 BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS - DATASUS – Programa. TAB Para WINDOWS – TABWIN, versão 3.4. Disponível em <www.datasus.gov.br>. Acesso em: jun. 2007.
- 7 BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004. Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília: MDS, 2005. 175p.
- 8 BRASIL. Presidência da República. Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS: Lei 8742 de 7 dezembro de 1993. Brasília: Presidência da República, 1993. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 8 dez. 1993.
- 9 CAON, Ana R. V. **Da Macro à Micro-Implementação: alguns desafios da assistência social na implementação dos Núcleos de Apoio à Família**. Dissertação (Mestrado, em Administração Pública) - Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2006.
- 10 CAON, Ana R. V.; VILAÇA, Darci M. S. A assistência social e a expansão da proteção social básica em Belo Horizonte. **PensarBH/Política Social**. Belo Horizonte, n. 16, out./dez. 2006.
- 11 COHN, Maria Amélia. Os governos municipais e as políticas sociais. In: SOARES, J.A; CACCIA – BAVA, Silvio. (Orgs.) **Os desafios da Gestão Municipal Democrática**. São Paulo: Cortez, 1998, p. 143-192.
- 12 COSTA, Bruno L. D. Política, Instituições e estratégias de implementação. Elementos para análise de políticas e projetos sociais. In: CARNEIRO, C. B. L.; COSTA, Bruno L. D. (orgs.). **Gestão Social: O que há de novo?** Vol. II. Belo Horizonte: PBH/FJP/BNDES. 2004.
- 13 DINIZ, Eli. Governabilidade, governance e reforma do Estado: considerações sobre o novo paradigma. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 120, n.2, mai/ago. 1996.
- 14 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2000: Resultados do Universo. Agregado de Setores Censitários – Síntese. Documentação do Arquivo. Rio de Janeiro. 2002.
- 15 KOGA, Dirce Harue Ueno. **Medidas de Cidades: entre territórios de vida e territórios vividos**. São Paulo: Cortez, 2003.
- 16 KOGA, Dirce Harue Ueno. O território e suas múltiplas dimensões na Política de Assistência Social. **Cadernos de Estudos - Desenvolvimento Social em Debate**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, n. 2, Brasília, dez. 2005.
- 17 LIMA JÚNIOR, Olavo Brasil. As reformas administrativas no Brasil: modelos, sucessos e fracassos. **Revista do Serviço Público**. Brasília. v. 49, n. 2, 1999.
- 18 MAPINFO Software for Geographic Information Systems – GIS. versão 8.0. Pitney Bowes MapInfo Corporation. New York.

- 19 MENDES, E.V. et al. Território: conceito chave do distrito sanitário. In: DISTRITO sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec; ABRASCO, 1993.
- 20 MOSCOVITCH, Samy K. Análise das áreas prioritárias para inclusão Urbana e Social. **Revista Pensar BH/Política Social**. Belo Horizonte: n. 8, dez. 2002, p.73-80.
- 21 PEREIRA, Luiz Carlos Bresser; SPINK, Peter. **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- 22 SANTA ROSA, Júnia. Reforma Administrativa da PBH: princípios e condicionantes da descentralização intramunicipal. **Revista Política Social**, Belo Horizonte, n. 0, jul./ago. 2001.
- 23 SANTOS, Maria Helena de Castro. Governabilidade, governança e democracia: criação de capacidade governativa e relações executivo/legislativo no Brasil. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, 1997.
- 24 SANTOS, Milton. **Espaço & Método**. 3. ed. São Paulo: Coleção Espaços, Nobel, 1992.
- 25 SANTOS, Milton. **O País distorcido: o Brasil, a globalização e a Cidadania**. São Paulo: Publifolha, 2002.
- 26 SANTOS, Milton. **Por uma outra globalização do pensamento único à consciência universal**. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001a.
- 27 SANTOS, Milton; SILVEIRA, Maria Laura. **O Brasil: Território e sociedade no início do século XXI**. Rio de Janeiro: Record, 2001b.
- 28 SPOSATI, Aldaíza, Especificidade e intersectorialidade da política de assistência social. **Revista Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, Cortez, n. 77, mar. 2004, p. 30 a 53.
- 29 SPOSATI, Aldaíza. **Mapa de Exclusão/Inclusão Social da Cidade de São Paulo/2000**. Dinâmica social dos anos 90. São Paulo: PUC/SP – INPE – POLIS, 2000.
- 30 VEIGA, Laura da; CARNEIRO, Carla B. L. **Abordagens e Desafios de Gestão em Programas Intersetoriais de Combate à Pobreza e à Exclusão**: As iniciativas das cidades parceiras da Rede URB-AL 10. Belo Horizonte, 2005. Disponível em <www.pbh.gov.br/parceiros/redeurbal>. Acesso em: set. 2007.

Dimensão



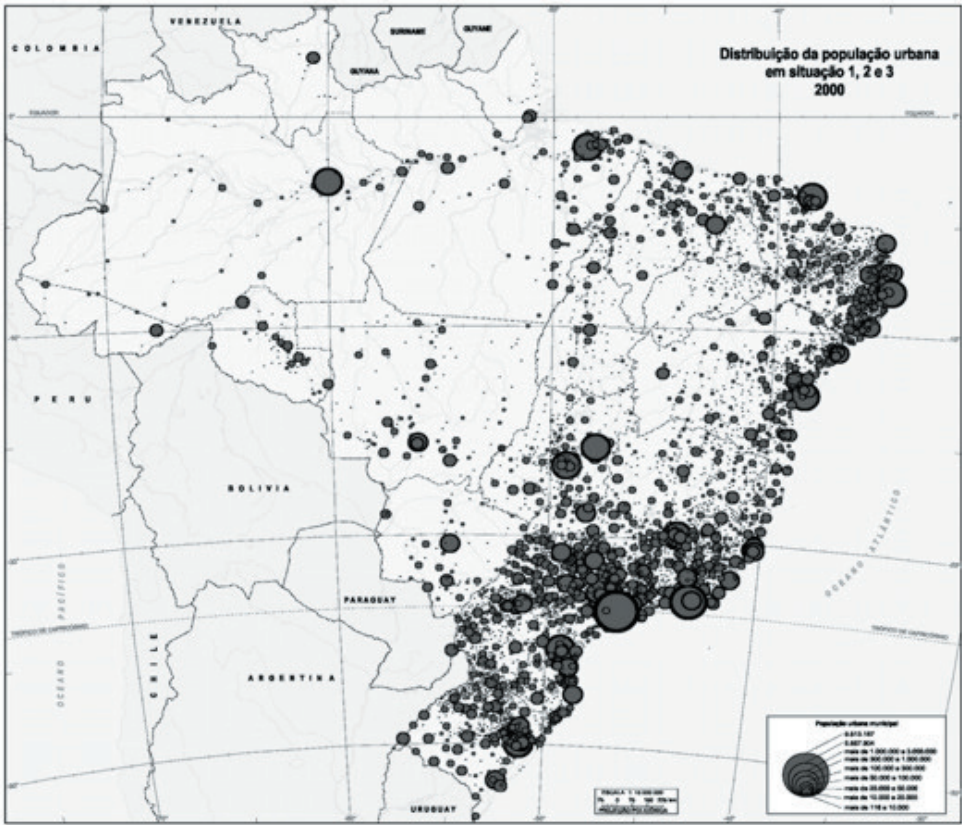
4 A DIMENSÃO TERRITORIAL NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO E DA REALIDADE SOCIAL NAS ÁREAS MAIS VULNERÁVEIS DA METRÓPOLE.

Dirce Koga³

O ano de 2008 traz um marco paradigmático no cenário da sociedade contemporânea, quando 50% da população mundial estarão residindo em áreas urbanas. No caso brasileiro, de acordo com o último censo demográfico do IBGE (2000), 81% dos então 170 milhões de habitantes já estariam residindo em áreas urbanas. Ou seja, o papel desses territórios tende a ganhar cada vez mais centralidade na dinâmica das cidades brasileiras, bem como tendem a expressar cada vez mais a complexidade dessa vivência urbana.

Há que se considerar ainda um outro fator não menos importante nesse panorama demográfico, que reside na presença das áreas metropolitanas, que terminam configurando uma realidade peculiar das sociedades contemporâneas. O Brasil apresenta quase 40% de seus atuais 190 milhões de habitantes residindo em regiões metropolitanas, as quais ocupam, paradoxalmente, apenas 2% do território nacional.

No mapa a seguir, produzido pelo IBGE, se observa claramente a concentração urbana que caminha do litoral para o interior do país, e os conglomerados metropolitanos em torno das grandes cidades.



Fonte: IBGE, 2005.

³ Assistente Social, doutora em Serviço Social pela PUC/SP, professora e coordenadora do Mestrado em Políticas Sociais da Universidade Cruzeiro do Sul - Unicsul, pesquisadora do Centro de Estudos das Desigualdades Socioterritoriais – CEDEST e consultora em pesquisa socioeconômica junto à Diagonal Urbana Consultoria.

⁴ Esta observação é feita na apresentação por Luiz César Ribeiro e Orlando dos Santos Junior, organizadores do livro *As metrópoles e a questão social brasileira*, Editora Revan/Observatório das Metrópoles, Rio de Janeiro, 2007.

Essa altíssima densidade populacional é uma das faces peculiares das metrópoles brasileiras, associada a indicadores socioeconômicos reveladores das desigualdades sociais presentes no cotidiano desses territórios. Estudos recentes que analisam indicadores intra-urbanos, como os Atlas do Desenvolvimento Humano da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Salvador e Recife (PNUD, FJP/IBGE)⁵ ou o Mapa da Vulnerabilidade Social da Região Metropolitana de São Paulo (Fundação SEADE)⁶ demonstram claramente que se trata de um processo de desigualdade socioterritorial. Ou seja, os territórios expressam as características populacionais e domiciliares resultantes das desigualdades socioeconômicas vividas pelos seus moradores.

Por um lado, há que se constatar que essas construções cartográficas enquanto expressões da questão social, sob a nomenclatura de exclusão social, vulnerabilidade social ou pobreza têm se mostrado como importantes ferramentas do ponto de vista de uma leitura mais concreta que associa valores a objetos geográficos. Por outro lado, não se pode esperar dessas cartografias a representação da dinâmica da realidade que se busca retratar. Segundo Vera Telles, em recente trabalho publicado sobre as tramas da cidade⁷,

“o fato é que hoje sabemos mais e melhor sobre as características da pobreza urbana, o modo como se distribui nos espaços das cidades e as variáveis que compõem as situações de vulnerabilidade social e exclusão territorial, para usar os termos correntes nos debates atuais. Sabemos mais e melhor sobre a escala dos problemas sociais e os pontos críticos espalhados pela cidade e seus territórios. Mas não sabemos discernir as linhas de força que atravessam as realidades e o debate parece se dar numa espécie de confinamento do presente imediato, sem conseguir romper o círculo de giz traçado pelo tempo curto da gestão das urgências locais.” (TELLES, 2006, p.19).

Essa referência de Vera Telles traz à tona a discussão sobre o risco do confinamento da análise imediata ou imediatista que os dados estatísticos tendem a demonstrar sobre determinados territórios, contribuindo na definição de tipologias, como “lugares mais violentos”, “população mais perigosa” ou “lugar de melhor qualidade de vida”. Nessa perspectiva, a análise não permite ir além da aparência do dado estatístico, sem uma busca pela captura de elementos da dinâmica relacional que se processa no chão do dado estatístico.

Evidente que não se trata de esvaziar ou reduzir a importância dos cálculos estatísticos, dos indicadores socioeconômicos, mas de considerar suas potencialidades e limites de análise. Faz-se necessário associar aos números outros olhares sobre os territórios capazes de compreender as conexões, desconexões, interações e fraturas que compõem sua dinâmica relacional. Por exemplo, as formas de moradia e sua localização no tecido urbano, para além dos indicadores de maior ou menor precariedade habitacional, traduzem tempos coletivos e trajetórias urbanas, representam a consolidação ou rupturas de redes sociais e teias de solidariedade, e interação com dinâmicas familiares e formas de composição da vida doméstica, tudo isso convergindo na construção de uma topografia da cidade que não corresponde ao seu mapa físico.

É uma topografia feita de referências de distâncias e proximidades, reais e simbólicas, desenhada pelos circuitos sociais que abrem ou bloqueiam os acessos à cidade e seus espaços, e que interagem com os fluxos urbanos que em princípio os serviços públicos organizam ou deveriam organizar.

Dessa forma, considerar a dimensão territorial na busca pela construção do conhecimento da realidade social da metrópole torna-se condição essencial na análise. Significa considerar não somente uma configuração físico-administrativa caracterizada por uma determinada aglomeração de municípios localizados próximos a grandes centros urbanos, mas, essencialmente, trata-se de compreender a dinâmica das relações econômicas, sociais, políticas, culturais que são estabelecidas entre estes territórios.

Para além de indicadores socioeconômicos e configurações espaciais que possam fornecer uma **“identidade metropolitana”**, há que se considerar as relações construídas em torno de questões comuns, como sistema de transporte, controle das águas, serviços de saúde, serviços de segurança pública.

Essa perspectiva coloca em pauta o próprio conceito de território que, segundo Milton Santos (2000), não se trata de um conceito em si, pois para ele o território *“só se torna um conceito utilizável para a análise social quando o consideramos a partir do seu uso, a partir do momento em que o pensamos juntamente com aqueles atores que dele se utilizam”*.⁸ Aqui se evidencia a dimensão relacional do território a partir da vivência dos atores no próprio território, do seu uso no cotidiano.

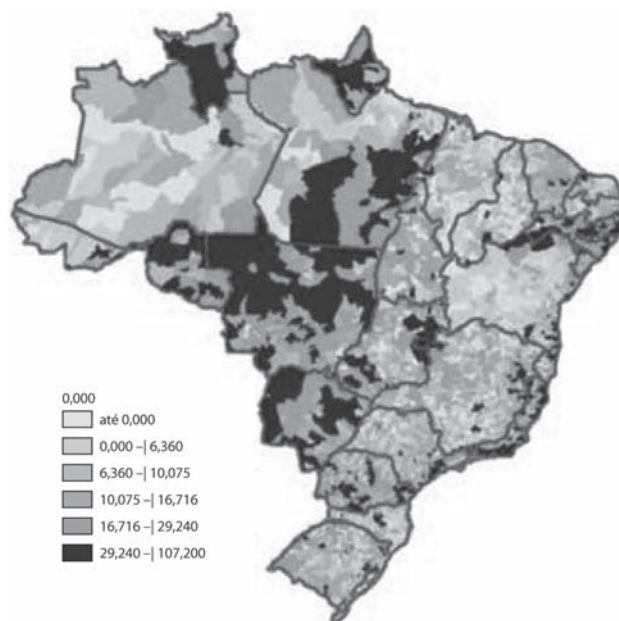
⁵ Esses trabalhos podem ser acessados no sítio do PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - www.pnud.org.br

⁶ Esse trabalho pode ser acessado no sítio da Fundação SEADE – www.seade.gov.br

⁷ TELLES, Vera e CABANES, Robert (org.). Nas tramas da cidade: trajetórias urbanas e seus territórios. São Paulo: IRD/Humanitas, 2006.

⁸ SANTOS, Milton. Território e Sociedade. [s. l.]: Fundação Perseu Abramo, 2000.

O último “Mapa da Violência dos Municípios” produzido pela Rede de Informação Tecnológica Latino-Americana (Ritla) e pelos ministérios da Justiça e da Saúde⁹, divulgado em janeiro 2008 e que analisa o período de 2002 a 2006 (para os municípios pequenos – com menos de 3.000 habitantes) e 2004 a 2006 (para os demais municípios acima de 3.000 habitantes) demonstra que a violência caminha para o interior do país. Parece acompanhar o movimento de urbanização. O mapa a seguir revela essa tendência da concentração das maiores taxas de homicídios nos municípios do interior do país (com manchas mais escuras).



Fonte: Mapa da Violência dos Municípios Brasileiros – 2008

A pesquisa corresponde a um total de 556 cidades consideradas mais violentas, e que equivalem “a 10% dos 5.564 municípios brasileiros e abrangem 44,1% da população do país e 73,3% dos homicídios ocorridos em 2006. Essas 556 cidades apresentam média de 144 mil habitantes -contra 32,6 mil em todos os municípios do país.” (PINHO, 2008). Assim, apesar dessa tendência de interiorização, há de se destacar a presença das 25 capitais do país nos 10% de municípios considerados mais violentos, com exceção de Boa Vista (RR) e Natal (RN). Destacam-se na lista ainda os municípios situados em áreas de fronteira com outros países, presença de conflitos de terra, com perfil turístico e em fase de desenvolvimento, conforme os primeiros 38 municípios considerados mais violentos.

⁹ O trabalho foi divulgado pela imprensa no dia 30/01/2008 e disponibilizado no sítio da Ritla em: www.ritla.net

TABELA 01
MUNICÍPIOS COM MAIORES TAXAS MÉDIAS DE HOMICÍDIO (EM 100 MIL HABITANTES)
NA POPULAÇÃO TOTAL. BRASIL

ORDEM	UF	MUNICÍPIOS	NÚMERO DE HOMICÍDIOS					ANOS MÉDIA MÓVEL	MÉDIA TAXA DE HOMICÍDIO	MÉDIA POPULAÇÃO (MILES)
			2002	2003	2004	2005	2006			
1º	MS	CORONEL SAPUCAIA	21	8	17	17	13	3	107,2	14,6
2º	MT	COLNIZA	20	21	18	12	13	3	106,4	13,5
3º	MT	ITANHANGÁ				5	4	2	105,7	4,3
4º	ES	SERRA	404	363	407	346	365	3	102,4	364,1
5º	PR	FOZ DO IGUAÇU	265	241	285	275	326	3	98,7	299,2
6º	PA	TAILÂNDIA	53	40	48	58	66	3	96,2	59,2
7º	PR	GUAIRA	13	12	23	36	22	3	94,7	28,5
8º	MT	JURUENA	4	18	3	10	9	3	91,3	8,0
9º	PE	RECIFE	1.312	1.336	1.352	1.324	1.375	3	90,5	1.492,00
10º	PR	TUNAS DO PARANÁ	0	4	6	6	2	3	90,1	5,2
11º	PA	MARABÁ	100	137	150	187	164	3	87,9	189,9
12º	PA	ITUPIRANGA	18	20	27	29	46	3	87,5	38,9
13º	ES	VITÓRIA	240	221	253	263	273	3	87,0	302,1
14º	RO	CHUPINGAIA	8	3	2	11	4	3	85,9	6,6
15º	RJ	MACAÉ	133	113	163	119	123	3	85,9	157,2
16º	BA	PORTO SEGURO	32	37	53	92	124	3	85,8	104,5
17º	ES	VIANA	33	37	44	45	54	3	84,9	56,1
18º	PA	NOVO REPARTIMENTO	28	28	29	36	53	3	83,9	46,9
19º	MT	NOVO UBIRATÁ	2	8	3	10	4	3	82,4	6,9
20º	ES	CARIACICA	272	297	260	280	291	3	81,6	347,4
21º	RJ	DUQUE DE CAXIAS	655	703	605	710	686	3	81,5	818,5
22º	AL	MACEIÓ	511	520	559	620	899	3	80,9	856,1
23º	RO	BURITIS	28	32	16	31	19	3	80,7	27,3
24º	PR	RIO BONITO DO IGUAÇU	12	13	14	09	10	3	80,1	13,7
25º	PE	JABOATÃO DOS GUARARAPES	442	474	493	535	475	3	78,6	637,1
26º	RR	ALTO ALEGRE	7	3	6	5	23	3	76,9	14,7
27º	PE	CABO S. AGOSTINHO	143	139	115	134	119	3	76,8	159,7
28º	PA	CUMARU DO NORTE	1	1	5	7	7	3	76,7	8,3
29º	MG	BETIM	108	252	306	297	285	3	76,5	386,9
30º	RJ	CABO FRIO	81	115	103	127	118	3	76,4	151,7
31º	PA	GOIANÉSIA DO PARÁ	11	13	12	17	33	3	75,8	27,3
32º	RJ	ITAGUAÍ	80	89	75	79	49	3	75,6	89,5
33º	MT	GAUCHA DO NORTE	3	1	7	4	0	3	75,6	4,9
34º	PE	ALIANÇA	12	25	26	30	23	3	75,5	34,9
35º	RJ	ARMAÇÃO DOS BÚZIOS	13	9	13	17	21	3	74,8	22,7
36º	RJ	ITABORAÍ	174	181	151	154	150	3	74,0	204,9
37º	PE	RIO FORMOSO	13	19	13	17	16	3	73,7	20,8
38º	PE	ILHA DE ITAMARACÁ	10	17	22	7	7	3	71,9	16,7

Fonte: Mapa da Violência dos Municípios Brasileiros – 2008

Tomando como referência os estados do Sudeste, há que se destacar a cidade respectiva a cada estado que primeiro aparece no ranking das mais violentas no país não são as capitais, considerando as taxas de homicídio geral e não o número absoluto de homicídios. No caso do Espírito Santo é Serra na Grande Vitória (4º lugar na lista, enquanto Vitória ocupa o 13º), no Rio de Janeiro apresenta-se primeiro a cidade de Duque de Caxias da região metropolitana do Rio (21º lugar, enquanto o Rio ocupa o 205º lugar), em Minas Gerais aparece Betim da região metropolitana de Belo Horizonte (29º lugar, enquanto Belo Horizonte ocupa 99º) e do estado de São Paulo destaca-se Caraguatatuba no litoral Norte (41º lugar, enquanto São Paulo ocupa o 492º lugar).

Com exceção de São Paulo, as primeiras cidades mais violentas de cada estado do Sudeste fazem parte da região metropolitana. Outra observação a ser feita é da distância na lista entre estas primeiras cidades e as respectivas capitais, onde a maior está no caso paulista, em que 451 posições separam Caraguatatuba de São

Paulo e a menor distância está no caso capixaba onde apenas 9 posições separam Serra de Vitória no ranking das mais violentas.

Uma interessante comparação foi realizada entre os 10% de municípios considerados mais violentos do país e o arco do desmatamento, cujos dados foram divulgados no final de 2007, revelando um aumento da área desmatada: “De uma lista de 36 cidades responsáveis por metade da derrubada recente de árvores da Amazônia Legal, divulgado pelo Ministério do Meio Ambiente, 23 delas estão entre as 10% mais violentas do país.” (PINHO, 2008). Na mesma reportagem, segundo avaliação do autor da pesquisa, Julio Jacobo Waiselfisz, esta relação entre desmatamento e violência é explicável pela matriz da pouca presença do Estado nessas áreas: “Há uma situação muito clara no arco do desmatamento, onde há ausência do poder público, propriedades ilegais e trabalho escravo”.

Aqui se coloca de forma evidente a participação da vertente territorial na expressão de processos sociais e ambientais que se correlacionam à medida que fazem parte de uma mesma lógica socioeconômica excludente. Há mais de um olhar possível sobre os dados divulgados nessa pesquisa que podem contribuir para o debate sobre o (re) conhecimento da realidade social nas áreas vulneráveis da metrópole proposto neste trabalho. Por exemplo, quando a mesma pesquisa traz os dados das taxas médias de homicídio juvenil (população entre 15 e 24 anos), destacam-se ao lado dos municípios de fronteira os municípios situados em região metropolitana.

TABELA 02
MUNICÍPIOS COM AS MAIORES TAXAS MÉDIAS DE HOMICÍDIO
NA POPULAÇÃO JOVEM EM 2006. BRASIL

ORDEM	UF	MUNICÍPIOS	NÚMERO DE HOMICÍDIOS					MÉDIA TAXA DE HOMICÍDIO	JOVENS 2006 (MILES)
			2002	2003	2004	2005	2006		
1º	PR	FOZ DO IGUAÇU	140	102	134	135	154	234,8	61,3
2º	PE	RECIFE	563	603	660	625	636	214,3	303,1
3º	MG	SANTA CRUZ DE MINAS	1	0	3	2	4	211,8	1,4
4º	ES	SERRA	166	157	179	136	155	201,6	80,1
5º	PR	GUAIRÁ	4	10	8	15	8	191,0	5,4
6º	AL	MACEIÓ	229	246	290	299	428	186,5	183,5
7º	PE	JABOATÃO DOS GUARARAPES	205	212	235	261	212	178,3	135,4
8º	RJ	DUQUE DE CAXIAS	225	259	221	295	306	176,8	157,1
9º	ES	VITÓRIA	122	115	104	111	114	175,5	63,7
10º	MG	BETIM	44	120	144	151	133	174,2	85,0

Fonte: Mapa da Violência dos Municípios Brasileiros – 2008

Ou seja, uma das faces da vulnerabilidade social nas metrópoles a ser considerada pelas políticas sociais é o fenômeno da violência que atinge a população adolescente e jovem dessas áreas.

É interessante lembrar que a vulnerabilidade dessa população também foi destacada na pesquisa realizada para o Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS e coordenada pelo Núcleo de Seguridade e Assistência Social da PUC/SP intitulada “Álbum de Fotografia da Gestão Municipal” e divulgada em dezembro de 2007¹⁰.

Dentre outros indicadores relacionados à gestão da política de assistência social, a pesquisa buscou detectar a leitura dos gestores, profissionais e participantes das Conferências Municipais de 2005 sobre os riscos e vulnerabilidades sociais existentes nas áreas urbanas e rurais de suas respectivas cidades. Essa diferenciação das áreas urbanas e rurais destaca-se como um elemento importante da pesquisa ao demonstrar como o território de vivência produz percepções diferenciadas em um mesmo município, estado ou região. Uma das conclusões a respeito, aponta que:

¹⁰ A pesquisa coordenada pela Profa. Dra. Aldaíza Sposati (NEPSAS – Núcleo de Seguridade e Assistência Social da PUC/SP e CEDEST – Centro das Desigualdades Socioterritoriais) foi apresentada por ocasião da VI Conferência Nacional de Assistência Social em dezembro de 2007, analisando respostas de gestores de um total de 3.207 municípios (58% do universo de 5.564 municípios brasileiros).

“na área urbana é evidente o mais expressivo percentual de citações para o risco social na adolescência, relativamente homogêneo em todas as regiões do país, exceto nas regiões Nordeste e Norte, onde a maior incidência aponta para o ciclo etário da infância.” (SPOSATI, 2007, p.127)

O Brasil urbano é vivenciado e percebido de forma distinta em relação ao Brasil rural também do ponto de vista dos riscos e vulnerabilidade social. Acrescenta-se que os riscos sociais quando desagregados pelos segmentos populacionais (adolescência, infância, idosos, família) como apresentados no “Álbum de Fotografia” também mudam as incidências de percepção. Tomando como base as regiões brasileiras, o segmento dos idosos

TABELA 03
MUNICÍPIOS COM AS MAIORES TAXAS MÉDIAS DE HOMICÍDIO
NA POPULAÇÃO JOVEM EM 2006. BRASIL

REGIÃO	RISCO SOCIAL NA INFÂNCIA	RISCO SOCIAL ADOLESCENTE	RISCO SOCIAL IDOSOS	VULNERABILIDADES DA FAMÍLIA
CENTRO OESTE	43,9	52,4	23,4	36,6
NORDESTE	64,7	60,0	28,2	28,3
NORTE	52,9	46,6	23,5	26,2
SUDESTE	40,1	57,9	24,2	38,2
SUL	35,7	40,1	19,1	36,8
BRASIL	49,3	59,6	24,5	33,4

Fonte: Mapa da Violência dos Municípios Brasileiros – 2008

foi considerado com menor incidência de risco social, o que pode reforçar a tendência verificada nos últimos anos do papel central de provimento que este segmento vem exercendo nas famílias brasileiras, seja por meio dos benefícios previdenciários ou assistenciais.

Nessa direção, há que se considerar ainda o fator administrativo das metrópoles. Segundo Andrade e Clementino

“as metrópoles têm ao mesmo tempo, o maior potencial de desenvolvimento do país e os mais graves problemas sociais. É esse o cenário das áreas metropolitanas na maior parte do mundo, o que transforma as metrópoles em um problema também político. Isso porque elas constituem uma realidade territorial não contemplada pelo Direito, não são unidades formais de organização e, conseqüentemente, não possuem uma estrutura de governo que responda pelos problemas que elas comportam.” (ANDRADE e CLEMENTINO, 2007, p. 240)¹¹

Da perspectiva das políticas sociais esse fator político-administrativo tem se colocado como um constante desafio para as áreas metropolitanas brasileiras. Trata-se de (re)pensar os modelos de gestão em torno dos serviços mais complexos e regionalizados de proteção social nas áreas da saúde e da assistência social, por exemplo. Vale lembrar que enquanto 20% da população brasileira reside em mais de 4.000 municípios com menos de 20.000 habitantes, outros 20% residem em 15 metrópoles, com mais de 1 milhão de habitantes, de acordo com o último censo demográfico.

Assim, pensar as políticas sociais para as áreas metropolitanas exige um olhar mais específico sobre suas dinâmicas de vida, o que pode exigir também instrumentos específicos de gestão pública. Por exemplo, na política de assistência social, qual seria o real significado da presença do CRAS – Centro de Referência da Assistência Social no contexto da metrópole, dada sua própria dinâmica socioterritorial? Embora desenhado na perspectiva da proteção social básica, sua função pode facilmente ser extrapolada na metrópole para atendimento às situações sociais que se configuram como de proteção social especial, exigindo um desenho espacial, profissional, técnico diferenciado.

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004,

¹¹ ANDRADE, Ilza e CLEMENTINO, Maria do Livramento. Descentralização e impasses da governança metropolitana. In: RIBEIRO, Luiz César e SANTO JUNIOR, Orlando. As metrópoles e a questão social brasileira. Rio de Janeiro: Editora Revan e Observatório das Metrópoles, 2007. p. 239-258.

“O Centro de Referência da Assistência Social – CRAS é uma unidade pública estatal de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social, que abrange um total de até 1.000 famílias/ano. Executa serviços de proteção social básica, organiza e coordena a rede de serviços socioassistenciais locais da política de assistência social.” [...] Em contraponto, “a proteção especial de média complexidade envolve também o Centro de Referência Especializado da Assistência Social, visando a orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário. Difere-se da proteção básica por se tratar de um atendimento dirigido às situações de violação de direitos.” (BRASIL. PNAS, 2004, p.33 e 36)

Os CRAS em uma cidade como São Paulo, com mais de 10 milhões de habitantes ou em Belo Horizonte com mais de 2 milhões de habitantes, pelas suas dinâmicas próprias de metrópole deparam-se cotidianamente nos seus diferentes territórios intraurbanos não somente com situações sociais mais complexas ou de violação de direitos, mas com graus de acesso à cidade também mais complexos, onde se depende de outros meios de transporte para além do “ir à pé” ou de uma rede de solidariedade que se baseia para além da vizinhança. Ou seja, nesses contextos, CRAS e CREAS terminam fundindo-se, dificultando distinguir até onde vai o atendimento da proteção básica ou da proteção social especial.

Tomando como contraponto à metrópole, uma outra realidade brasileira como é a região amazônica, com suas peculiaridades físicas, ambientais, econômicas, políticas e culturais, as demandas por adequações de serviços e programas das políticas públicas são cada vez mais evidentes e urgentes. No campo da Assistência Social, se pode citar o município de Coari – no coração do Amazonas – onde os CRAS funcionam em barcos que chegam a ficar longe da sede municipal por mais de vinte dias do mês percorrendo as comunidades ribeirinhas.

Bertha Becker ao tratar justamente da nova geografia amazônica, defende que *“é pelo território que se efetiva a ação política, a qual incide retroativamente sobre ele. O reconhecimento do território pode ser uma saída para estabelecer as diferentes prioridades políticas”* (BECKER, 2007, p.35)

Dessa forma, a perspectiva territorial das políticas sociais não se reduz a uma simples substituição ou transposição de uma divisão político-administrativa do território para uma localização estratégica dos espaços físicos públicos, que se aproximam mais de uma imagem de “territórios de sangue frio”.

Coloca-se aqui um dos desafios estratégicos para se pensar a atuação das políticas sociais em áreas vulneráveis: o (re)conhecimento dos territórios para além de suas aparentes características, mas também pelas suas diferentes dinâmicas que os tornam “territórios de sangue quente”.

Como já dizia Milton Santos,

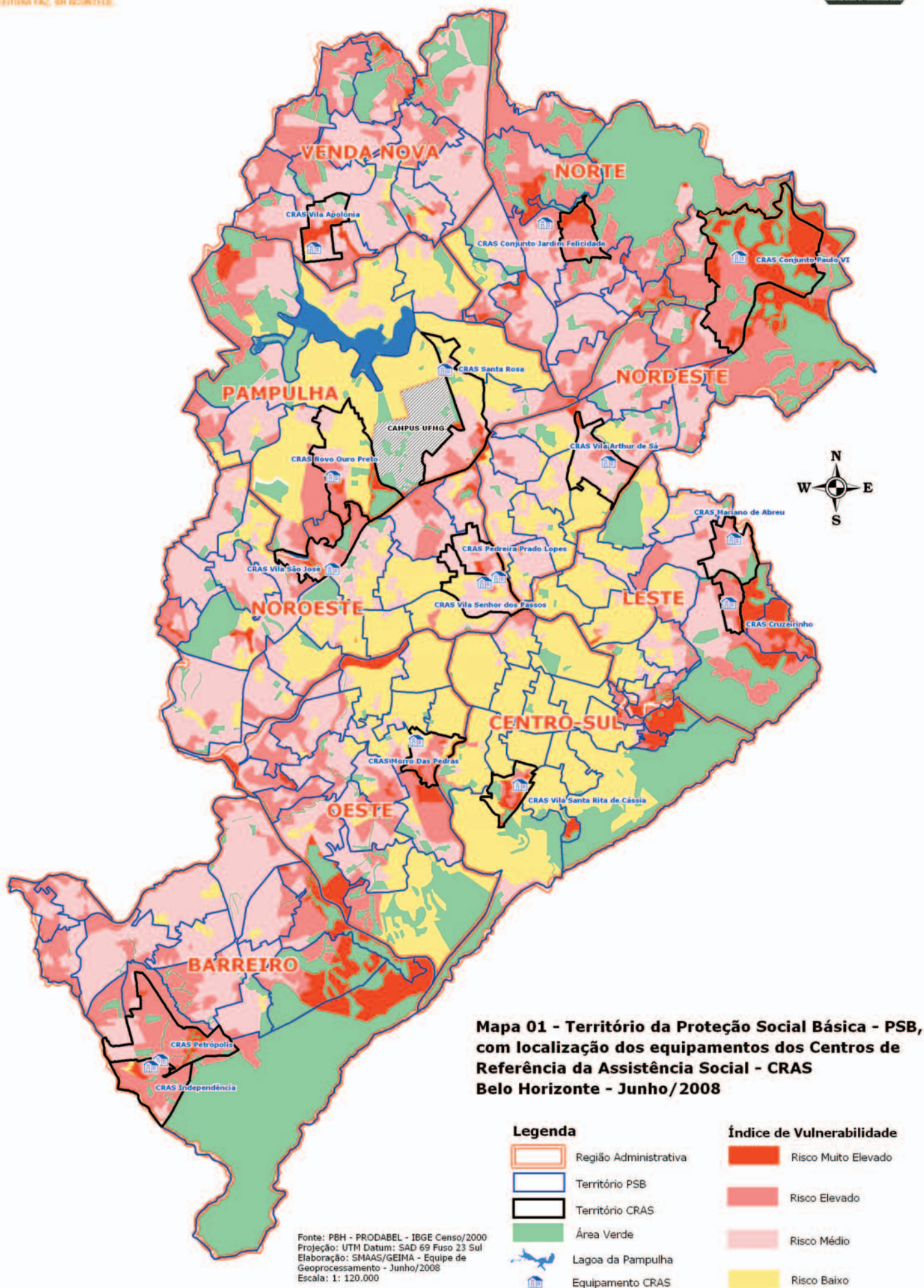
“O território tem que ser entendido como o território usado, não o território em si. O território usado é o chão mais a identidade. A identidade é o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é o fundamento do trabalho; o lugar da residência, das trocas materiais e espirituais e do exercício da vida.” (SANTOS, 2007 p.22)

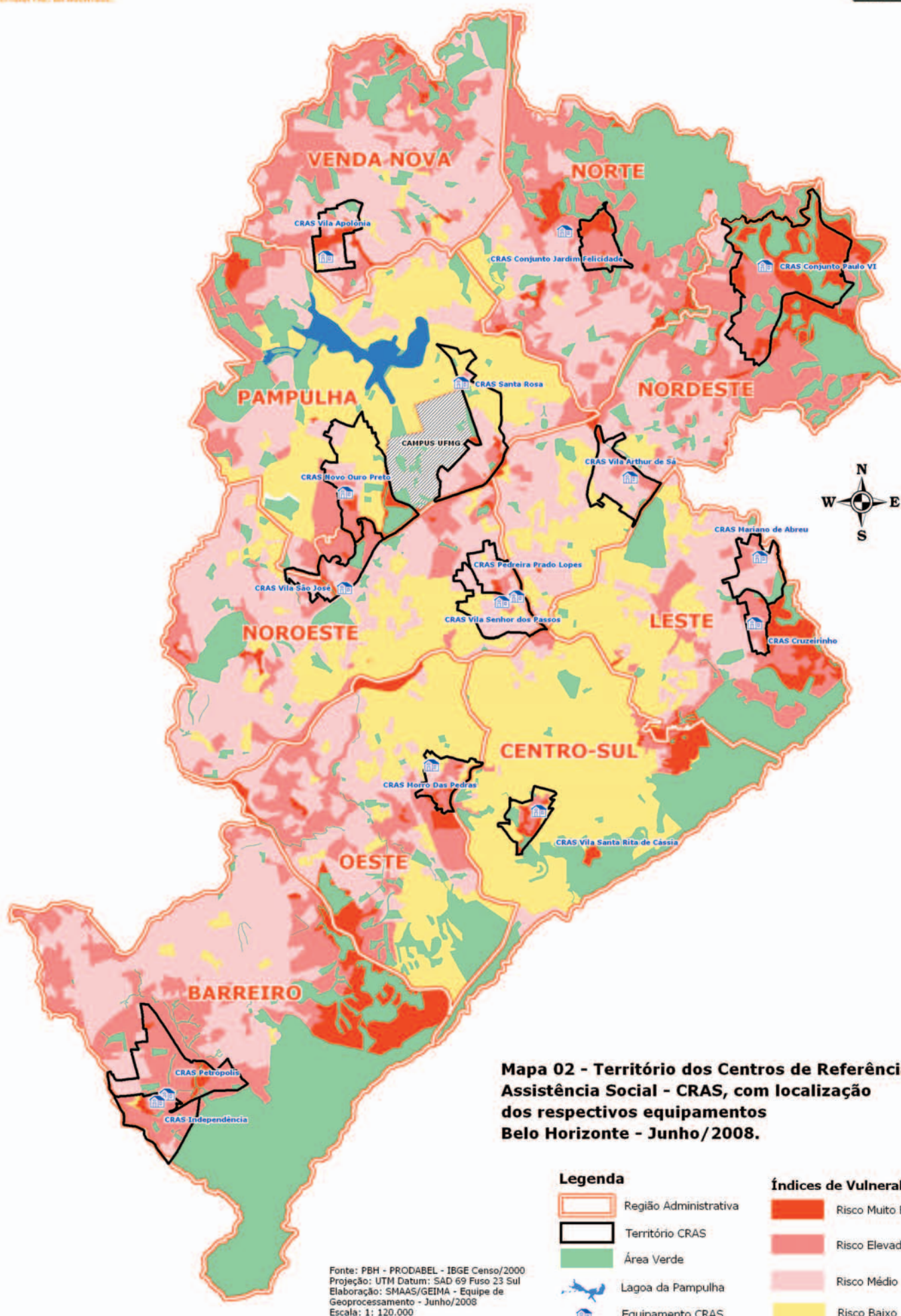
Referências

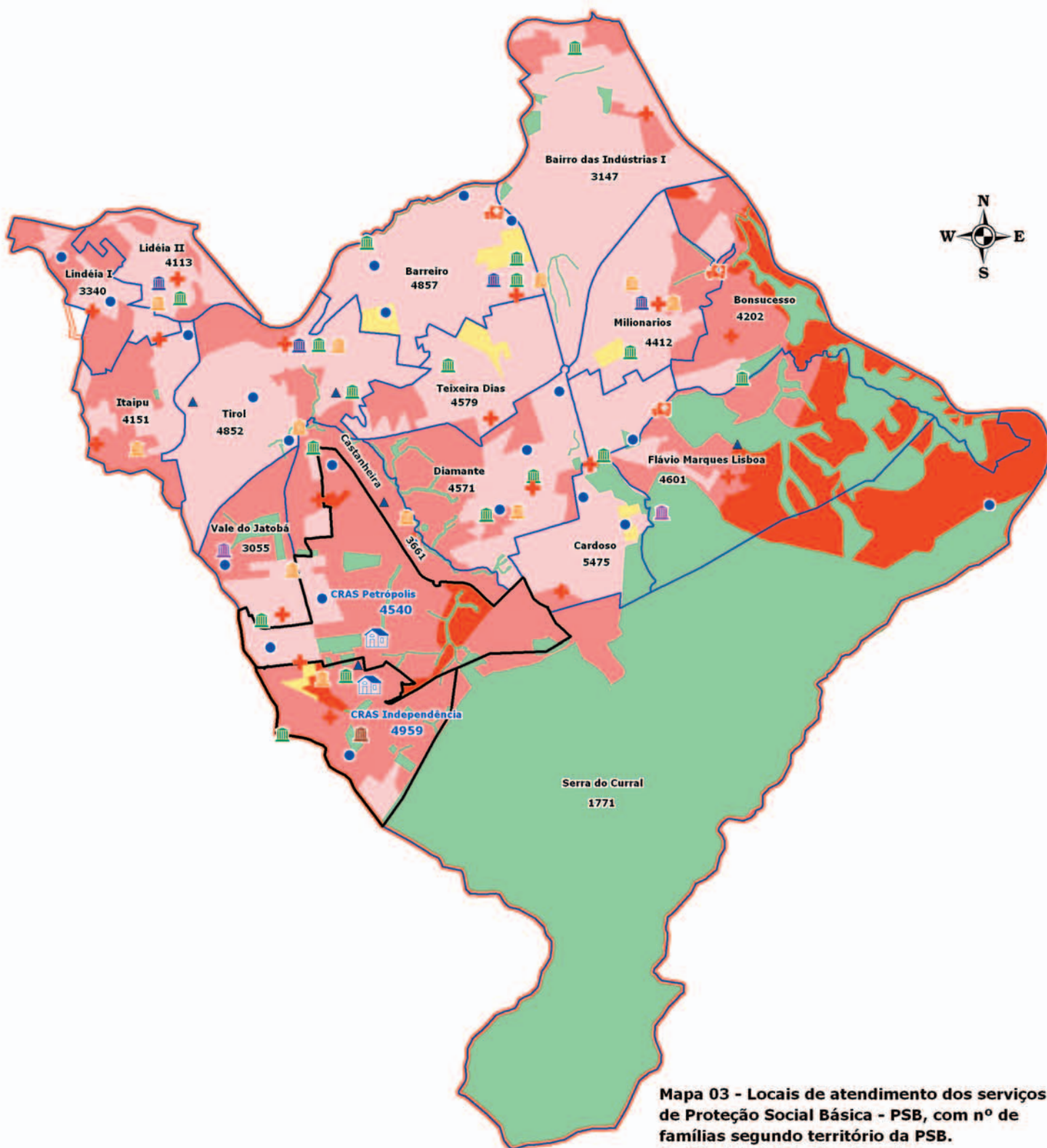


- 1 ANDRADE, Ilza; CLEMENTINO, Maria do Livramento. Descentralização e impasses da governança metropolitana. In: RIBEIRO, Luiz César e SANTO JUNIOR, Orlando. **As metrópoles e a questão social brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Revan; Observatório das Metrópoles, 2007. p. 239-258.
- 2 ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Disponível em: < <http://www.pnud.org.br/atlas/>>. Acesso em: mai. 2008.
- 3 BECKER, Berta. A Amazônia e a política ambiental brasileira. In: BINSZTOK, Jacob (coord.). **Território, territórios – ensaios sobre o ordenamento territorial**. 3 ed. Rio de Janeiro, Lamparina, 2007. p.22-42.
- 4 MAPA DA VULNERABILIDADE SOCIAL DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO. Disponível em: <www.seade.gov.br>. Acesso em: mai.2008.
- 5 PINHO, Ângela. Número de homicídios cai no Brasil. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 30 jan. 2008.
- 6 RIBEIRO, Luiz César; SANTOS JUNIOR, Orlando dos. (Orgs.). **As metrópoles e a questão social brasileira**. Rio de Janeiro: Revan; Observatório das Metrópoles, 2007.
- 7 SANTOS, Milton. In: BINSZTOK, Jacob (coord.). **Território, territórios – ensaios sobre o ordenamento territorial**. 3 ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007. p. 22-42.
- 8 SANTOS, Milton. **Território e Sociedade**. [s. l.]: Fundação Perseu Abramo, 2000
- 9 SPOSATI, Aldaíza (coord). **Indicadores da Gestão Municipal da Política de Assistência Social no Brasil 2005/2006** – Fotografia da Assistência Social no Brasil na perspectiva do SUAS. Brasília, CNAS/PUC-SP, 2007.
- 10 TELLES, Vera e CABANES, Robert (org.). **Nas tramas da cidade: trajetórias urbanas e seus territórios**. São Paulo, IRD/Humanitas, 2006.
- 11 WASELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência dos Municípios Brasileiros: 2008**. Brasília: Ritla, 2008. 111p. Disponível em: <http://www.ritla.net/index.php?option=com_content&task=view&id=2314&Itemid=147>. Acesso em: mai. 2008.

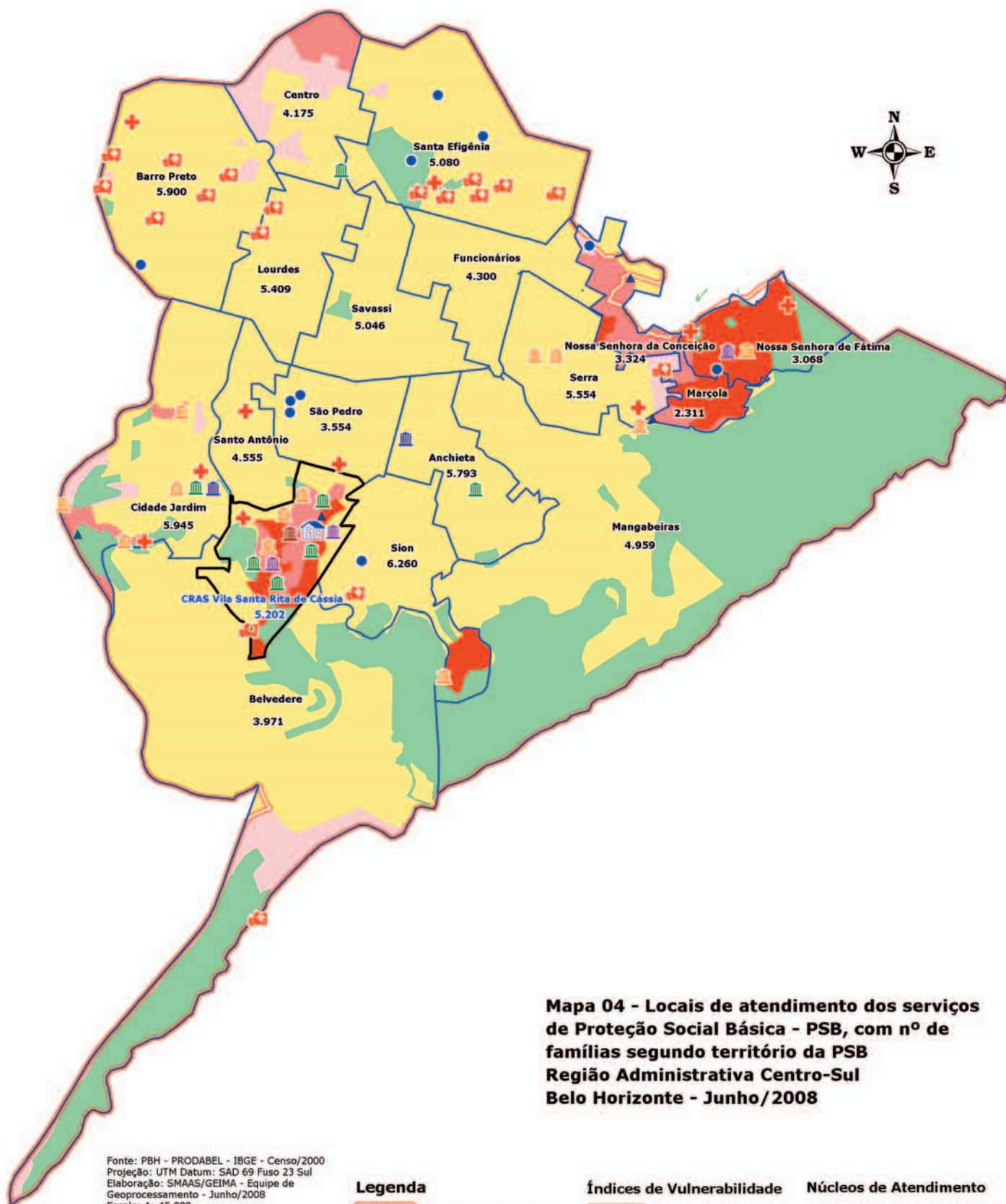
Anexo - Mapas

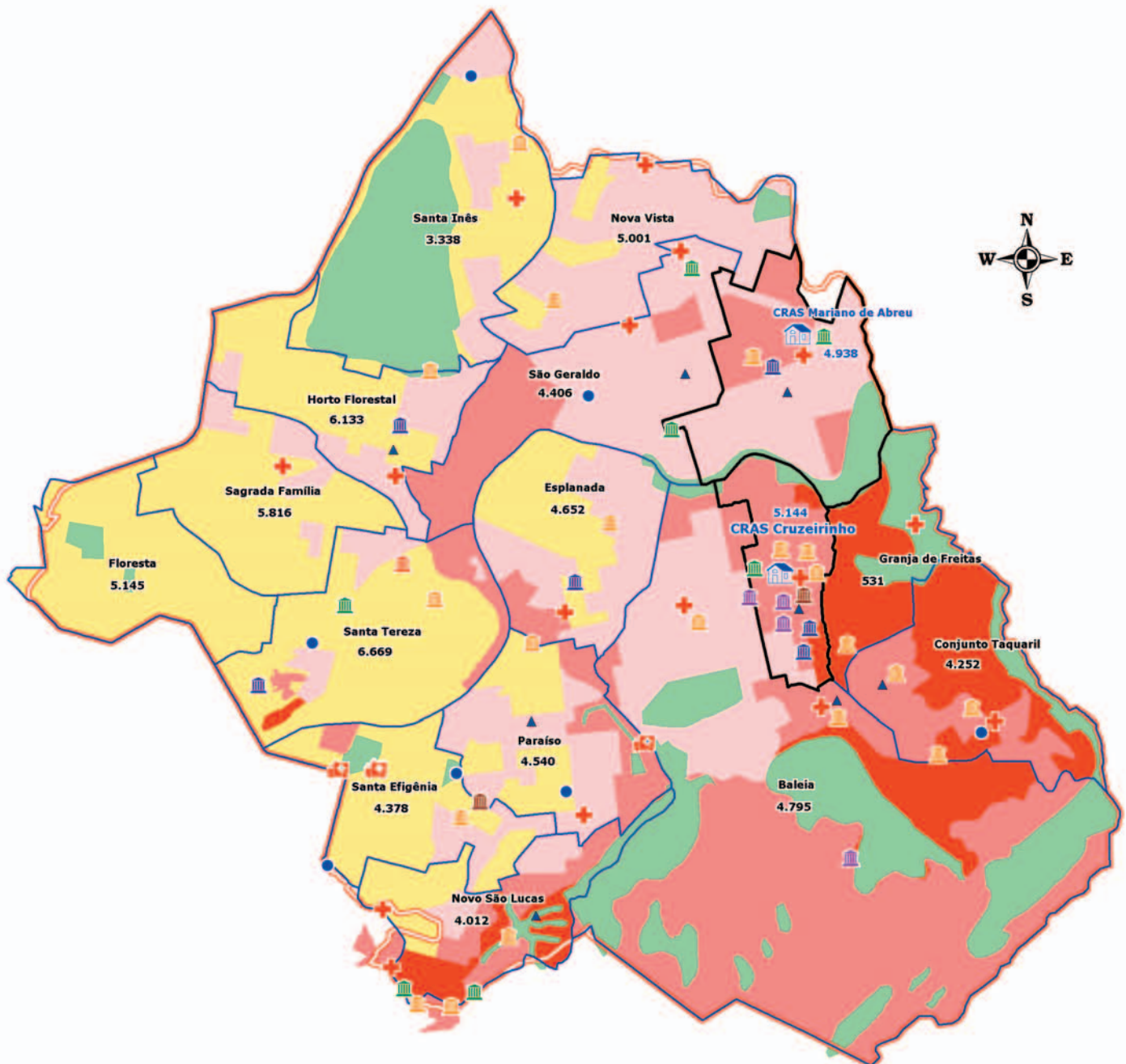






Fonte: PBH - PRODABEL - IBGE Censo/2000
Projeção: UTM Datum: SAD 69 Fuso 23 Sul
Elaboração: SMAAS/GEIMA - Equipe de Geoprocessamento - Junho/2008
Escala: 1: 55.000





Mapa 05 - Locais de atendimento dos serviços de Proteção Social Básica - PSB, com nº de famílias segundo território da PSB
Região Administrativa Leste
Belo Horizonte - Junho/2008

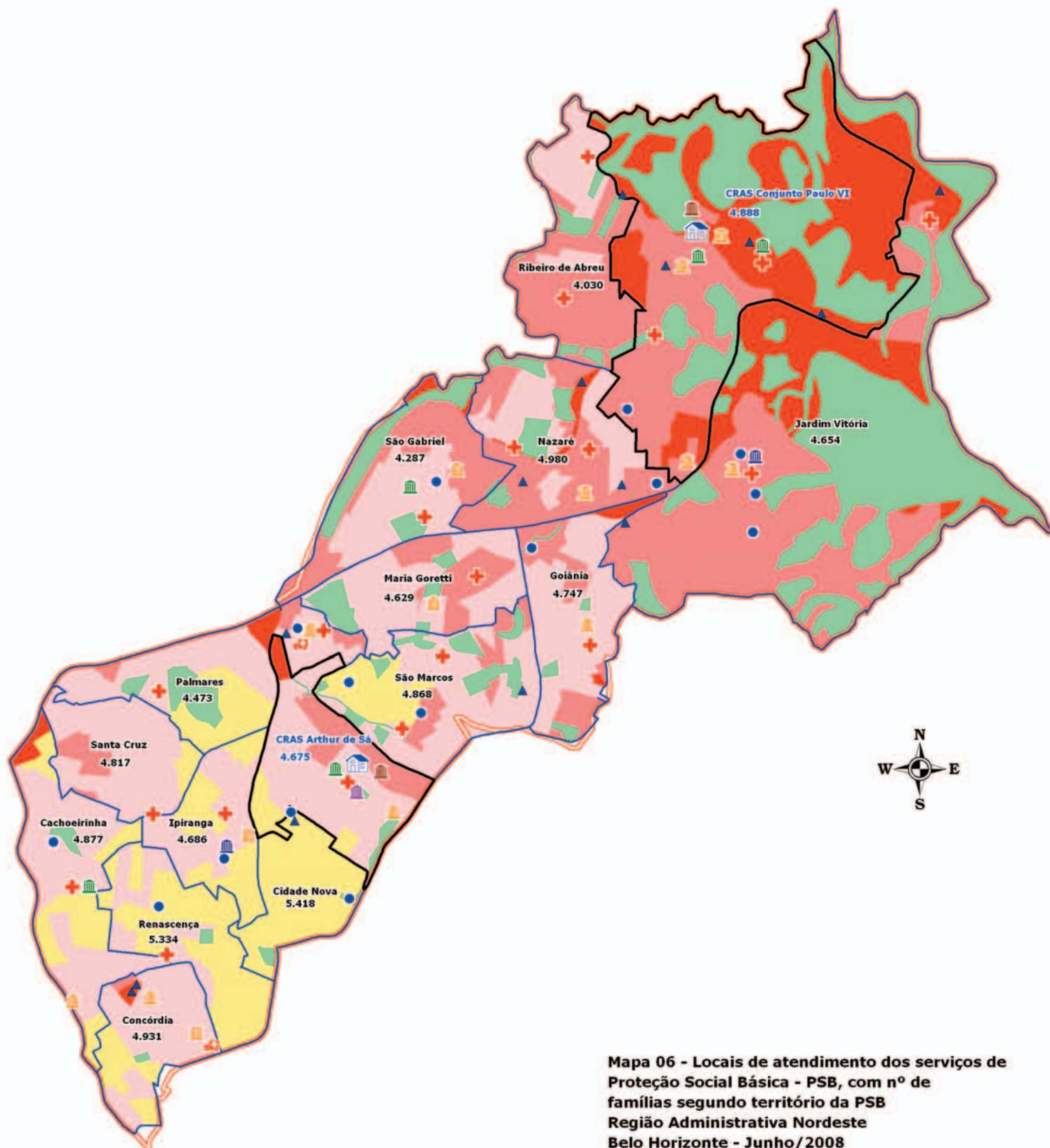
Fonte: PBH - PRODABEL - IBGE - Censo/2000
Projeção: UTM Datum: SAD 69 Fuso 23 Sul
Elaboração: SMAAS/GEIMA - Equipe de Geoprocessamento - Junho/2008
ESCALA: 1: 40.000

- Hospitais - 04
- Centros de Saúde - 16
- Escolas Municipais - 07
- Escolas Integradas - 08

- Legenda**
- Limite de Regional
 - Território PSB Nº de famílias
 - Território CRAS Nº de famílias
 - Área Verde
 - Equipamento CRAS

- Índices de Vulnerabilidade**
- Risco Muito Elevado
 - Risco Elevado
 - Risco Médio
 - Risco Baixo

- Núcleos de Atendimento**
- Socialização Infância Juvenil - 20
 - Formação Socioprofissional - 08
 - Convivência para Idosos - 08
 - Programa para Jovens - 04
 - SPSPD - 01
 - Casa do Brincar - 04



Fonte: PBH - PRODABEL - IBGE Censo/2000
Projeção: UTM Datum: SAD 69 Fuso 23 Sul
Elaboração: SMAAS/GEIMA - Equipe de Geoprocessamento - Junho/2008
Escala: 1: 50.000

Legenda

- Região Administrativa
- Território PSB Nº de Famílias
- Território CRAS Nº de Famílias
- Área Verde
- Equipamento CRAS

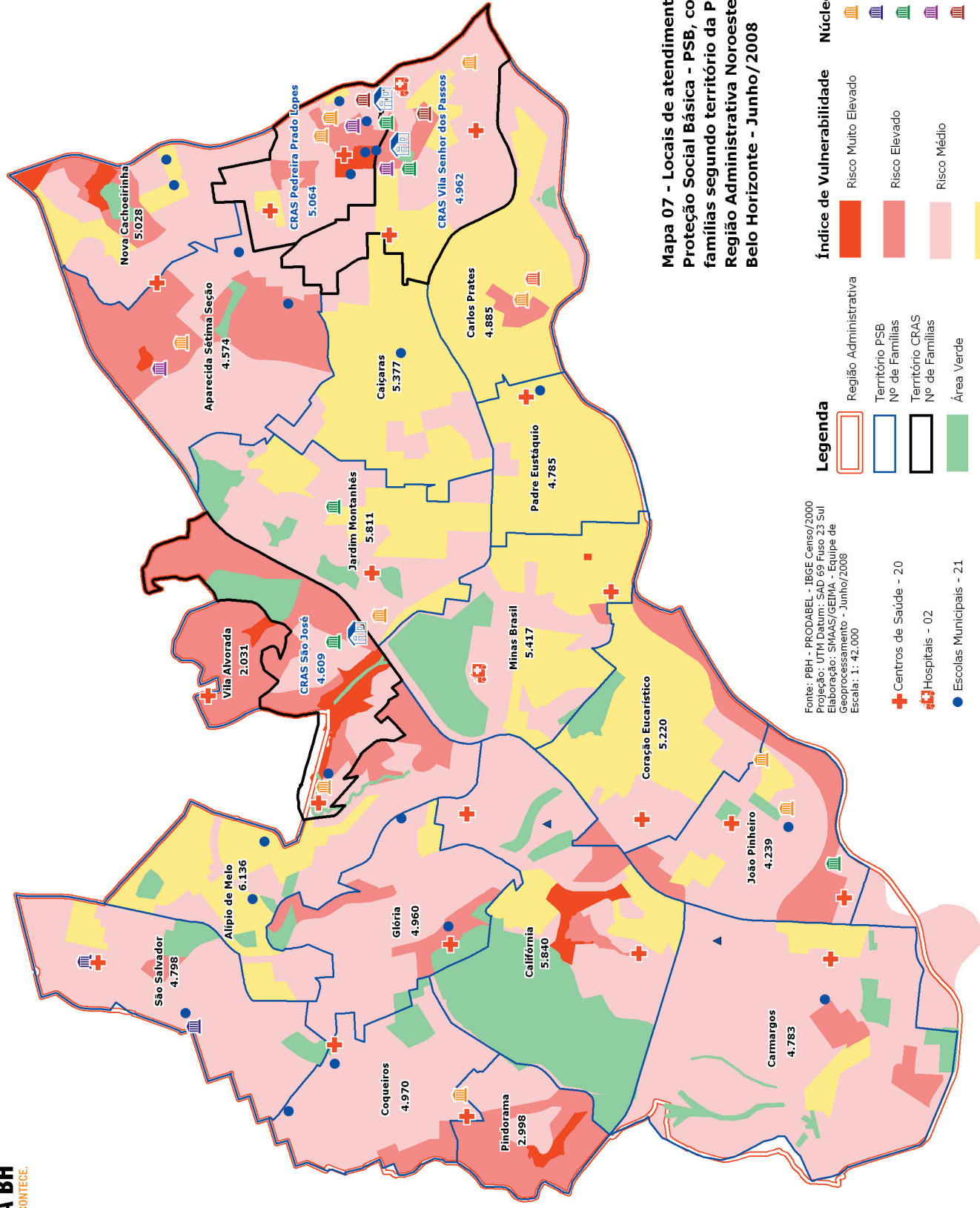
Índice de Vulnerabilidade

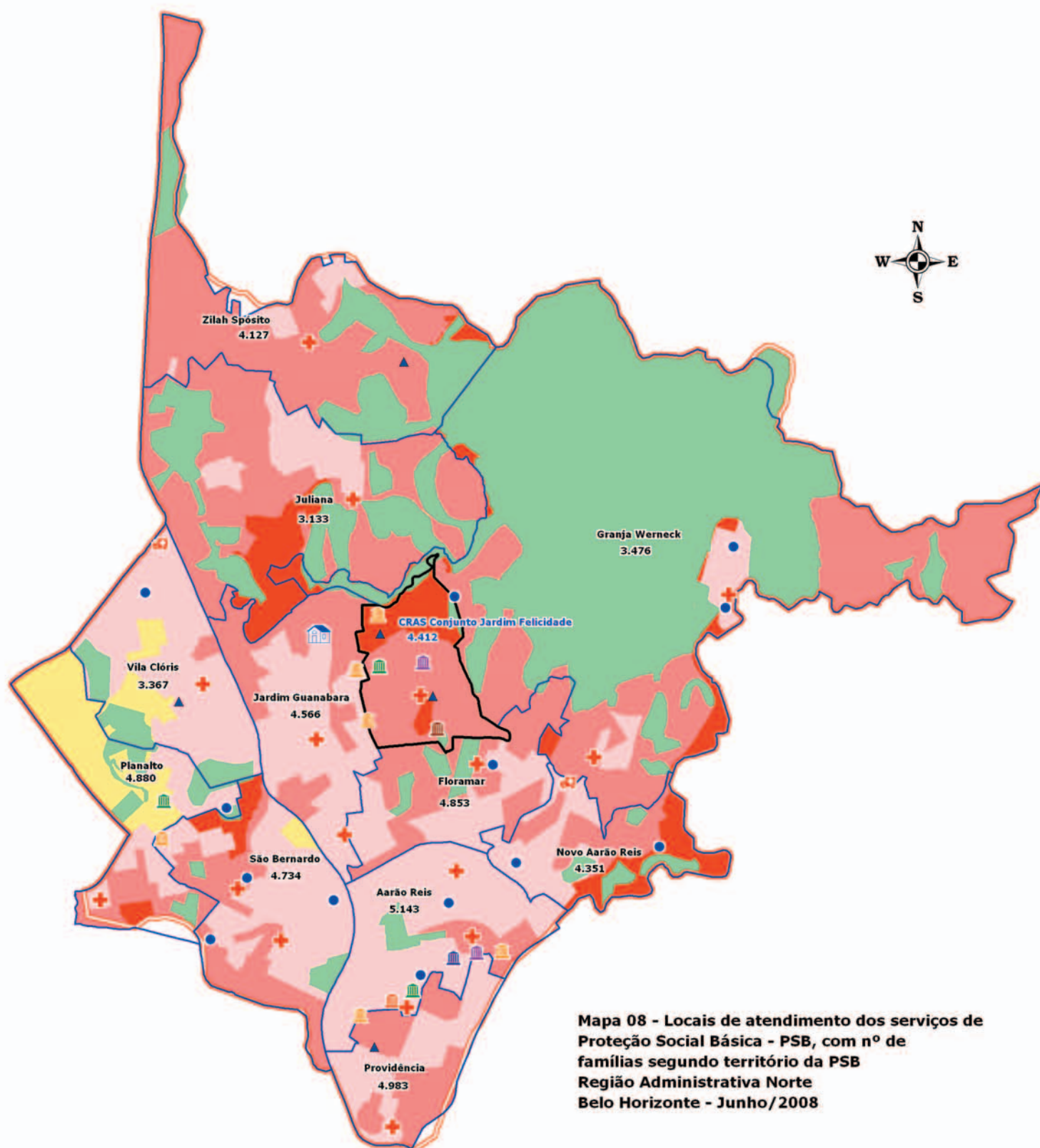
- Risco Muito Elevado
- Risco Elevado
- Risco Médio
- Risco Baixo

Núcleos de Atendimento

- Socialização Infância Juvenil - 14
- Formação Socioprofissional - 03
- Convivência para Idosos - 06
- Programa para Jovens - 02
- Casa do Brincar - 02

- + Centros de Saúde - 20
- H Hospitais - 02
- Escolas Municipais - 15
- ▲ Escolas Integradas - 14





Fonte: PBH - PRODABEL - IBGE Censo/2000
Projeção: UTM Datum: SAD 69 Fuso 23 Sul
Elaboração: SMAAS/GEIMA - Equipe de Geoprocessamento - Junho/2008
Escala: 1: 45.000

Centros de Saúde - 16

Hospitais - 02

Escolas Municipais - 13

Escolas Integradas - 05

Legenda

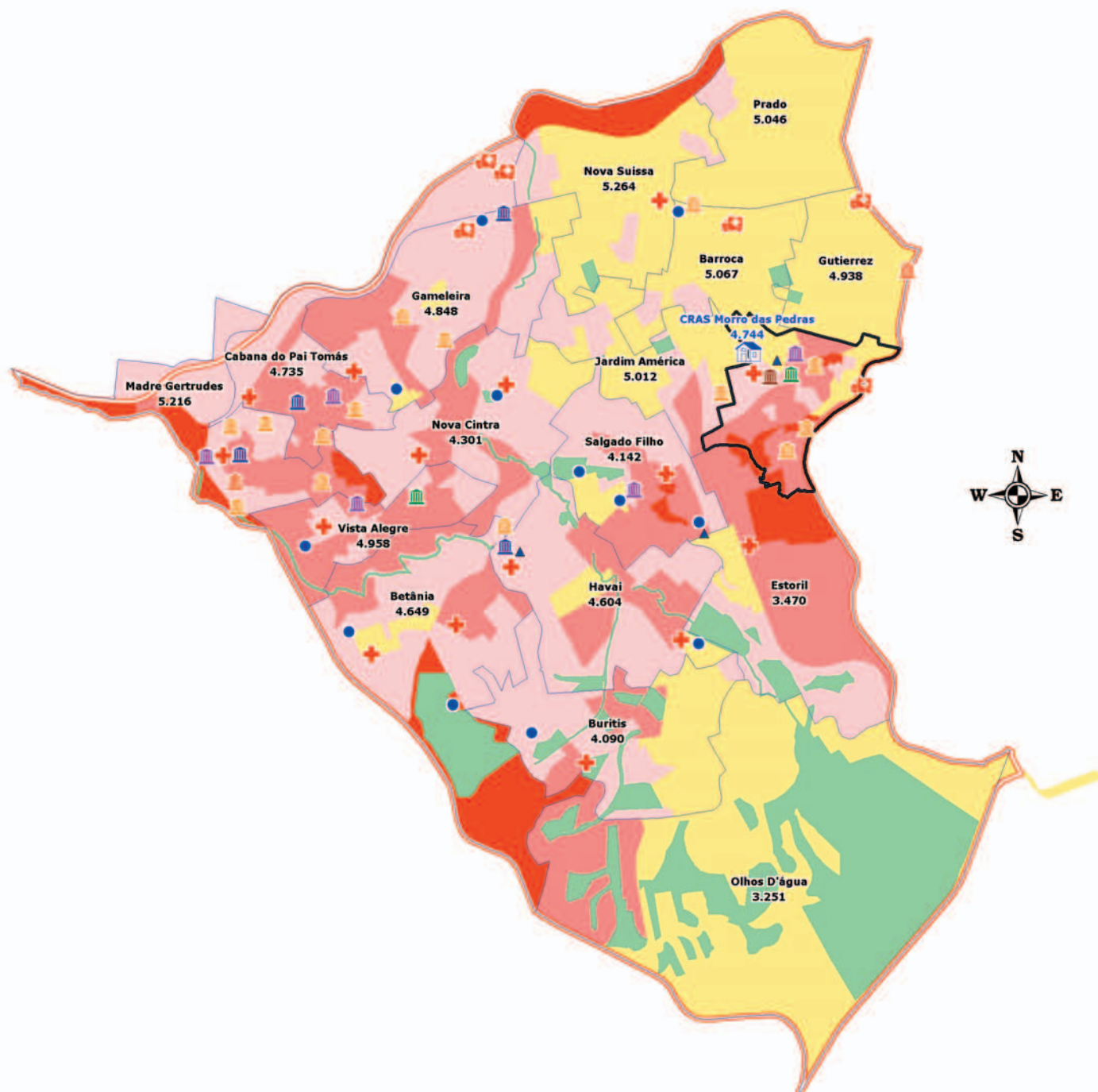
- Região Administrativa
- Território PSB
Nº de Famílias
- Território CRAS
Nº de Famílias
- Área Verde
- Equipamento CRAS

Índice de Vulnerabilidade

- Risco Muito Elevado
- Risco Elevado
- Risco Médio
- Risco Baixo

Núcleos de Atendimento

- Socialização Infante Juvenil - 06
- Formação Socioprofissional - 01
- Convivência para Idosos - 03
- Programa para Jovens - 02
- Casa do Brincar - 01
- SPSPD - 01



Mapa 09 - Locais de atendimento dos serviços de Proteção Social Básica - PSB, com nº de famílias segundo território da PSB
Região Administrativa Oeste
Belo Horizonte - Junho/2008

Fonte: PBH - PRODABEL - IBGE - Censo/2000
Projeção: UTM Datum: SAD 69 Fuso 23 Sul
Elaboração: SMAAS/GEIMA - Equipe de Geoprocessamento - Junho/2008
Escala: 1:48.000

Legenda

- Região Administrativa
- Território PSB Nº de famílias
- Território CRAS Nº de famílias
- Área Verde
- Equipamento CRAS

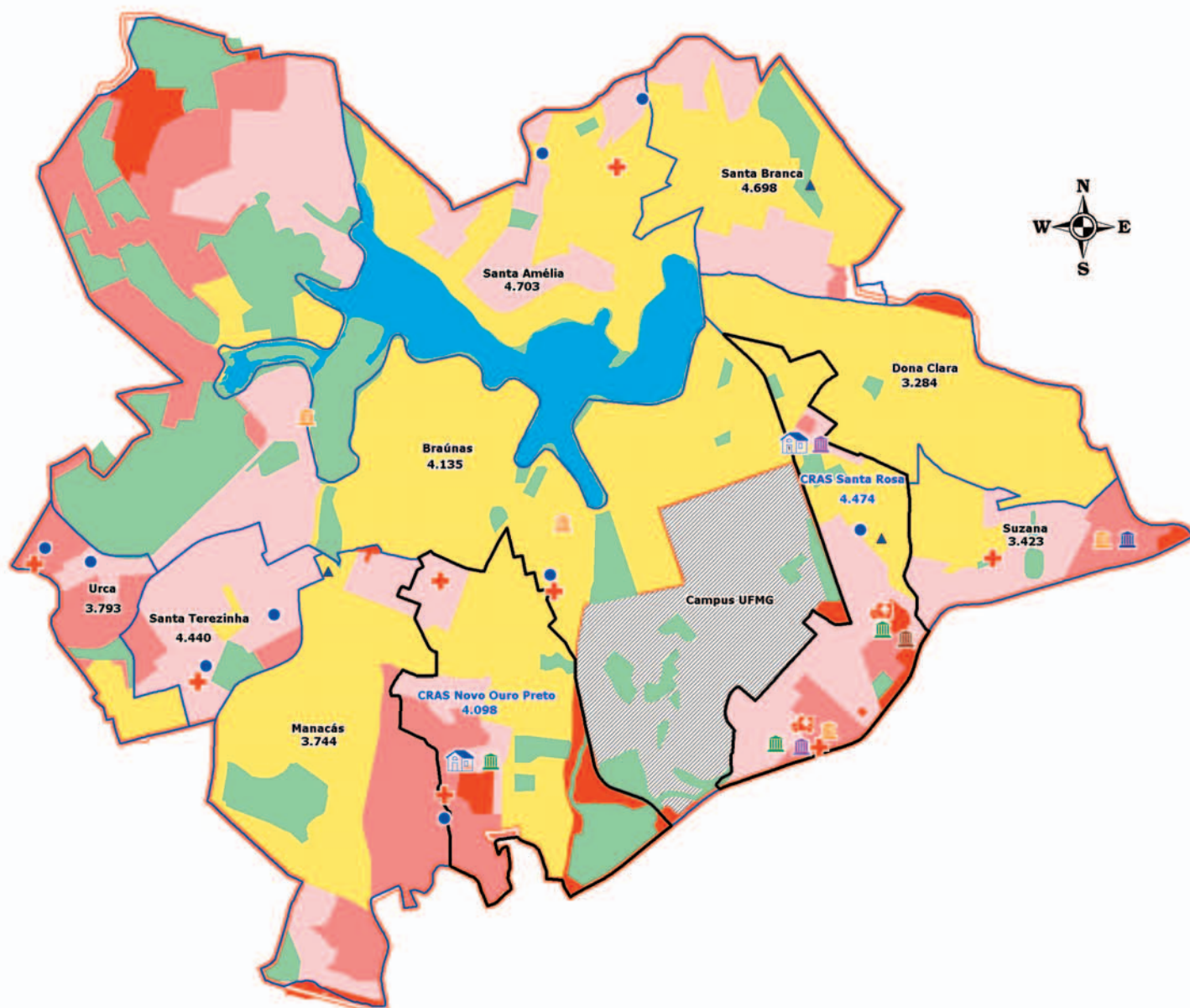
Índice de Vulnerabilidade

- Risco Muito Elevado
- Risco Elevado
- Risco Médio
- Risco Baixo

Núcleos de Atendimento

- Socialização Infante Juvenil - 14
- Formação Socioprofissional - 07
- Convivência para Idosos - 03
- Programa para Jovens - 06
- Casa do Brincar - 01
- SPSPD - 02

- Centros de Saúde - 15
- Hospitais - 06
- Escolas Municipais - 12
- Escolas Integradas - 03



Mapa 10 - Locais de atendimento dos serviços de Proteção Social Básica - PSB, com nº de famílias segundo território da PSB
Região Administrativa Pampulha
Belo Horizonte - Junho - 2008

Fonte: PBH - PRODABEL - IBGE - Censo/2000
Projeção: UTM Datum: SAD 69 Fuso 23 Sul
Elaboração: SMAAS/GEIMA - Equipe de Geoprocessamento - Junho/2008
Escala: 1: 52.000

- Centros de Saúde - 08
- Hospitais - 02
- Escolas Municipais - 09
- Escolas Integradas - 03

Legenda

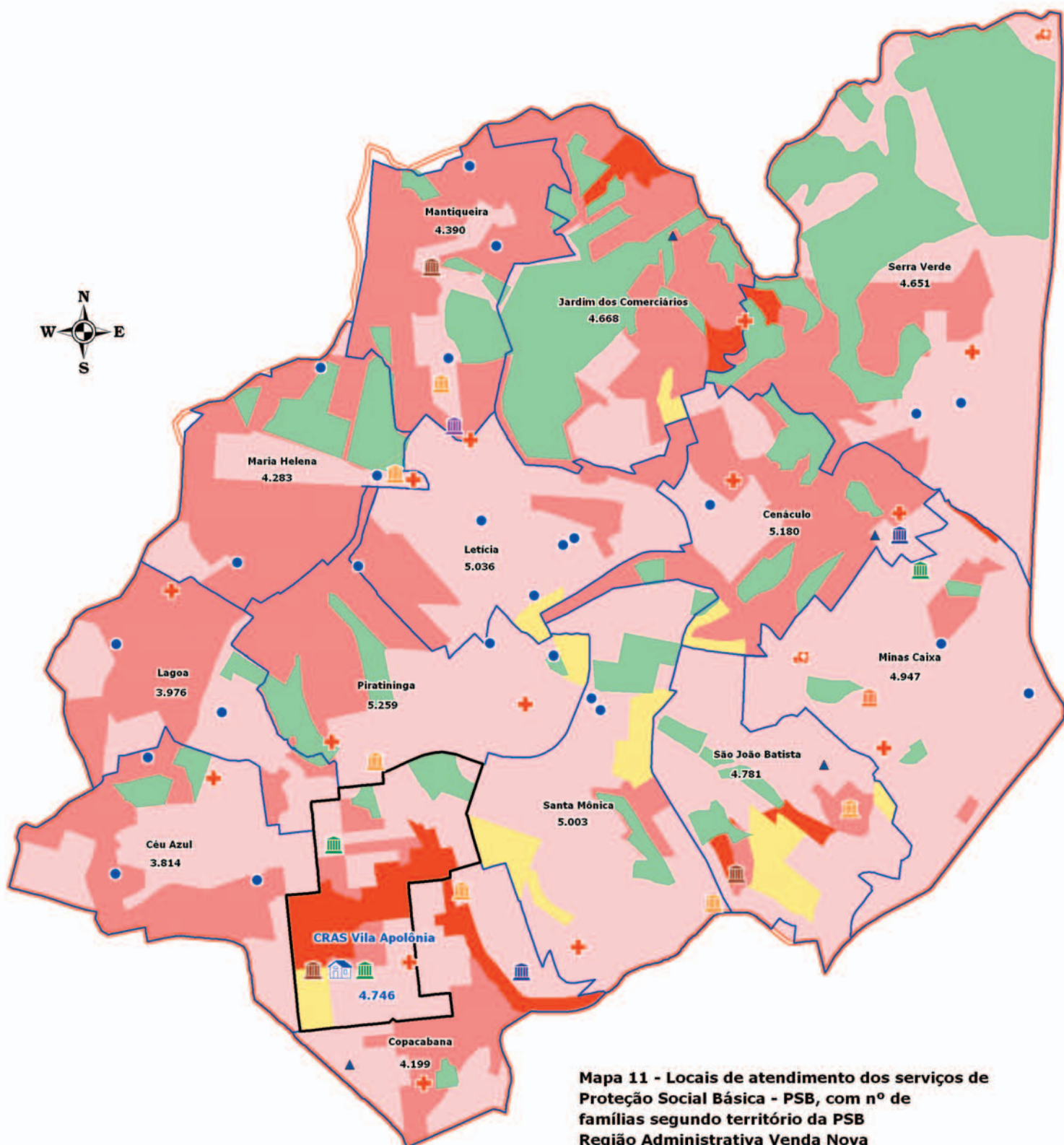
- Região Administrativa
- Território PSB Nº de famílias
- Território CRAS Nº de famílias
- Área Verde
- Equipamento CRAS
- Lagoa da Pampulha

Índice de Vulnerabilidade

- Risco Muito Elevado
- Risco Elevado
- Risco Médio
- Risco Baixo

Núcleos de Atendimento

- Socialização Infante Juvenil - 04
- Formação Socioprofissional - 01
- Convivência para Idosos - 03
- Programa para Jovens - 02
- Casa do Brincar - 01



Mapa 11 - Locais de atendimento dos serviços de Proteção Social Básica - PSB, com nº de famílias segundo território da PSB Região Administrativa Venda Nova Belo Horizonte - Junho/2008

Fonte: PBH - PRODABEL - IBGE Censo/2000
Projeção: UTM Datum: SAD 69 Fuso 23 Sul
Elaboração: SMAAS/GEIMA - Equipe de Geoprocessamento - Junho/2008
Escala: 1: 33.000

- Centro de Saúde - 14
- Hospitais - 02
- Escolas Municipais - 25
- Escolas Integradas - 04

Legenda

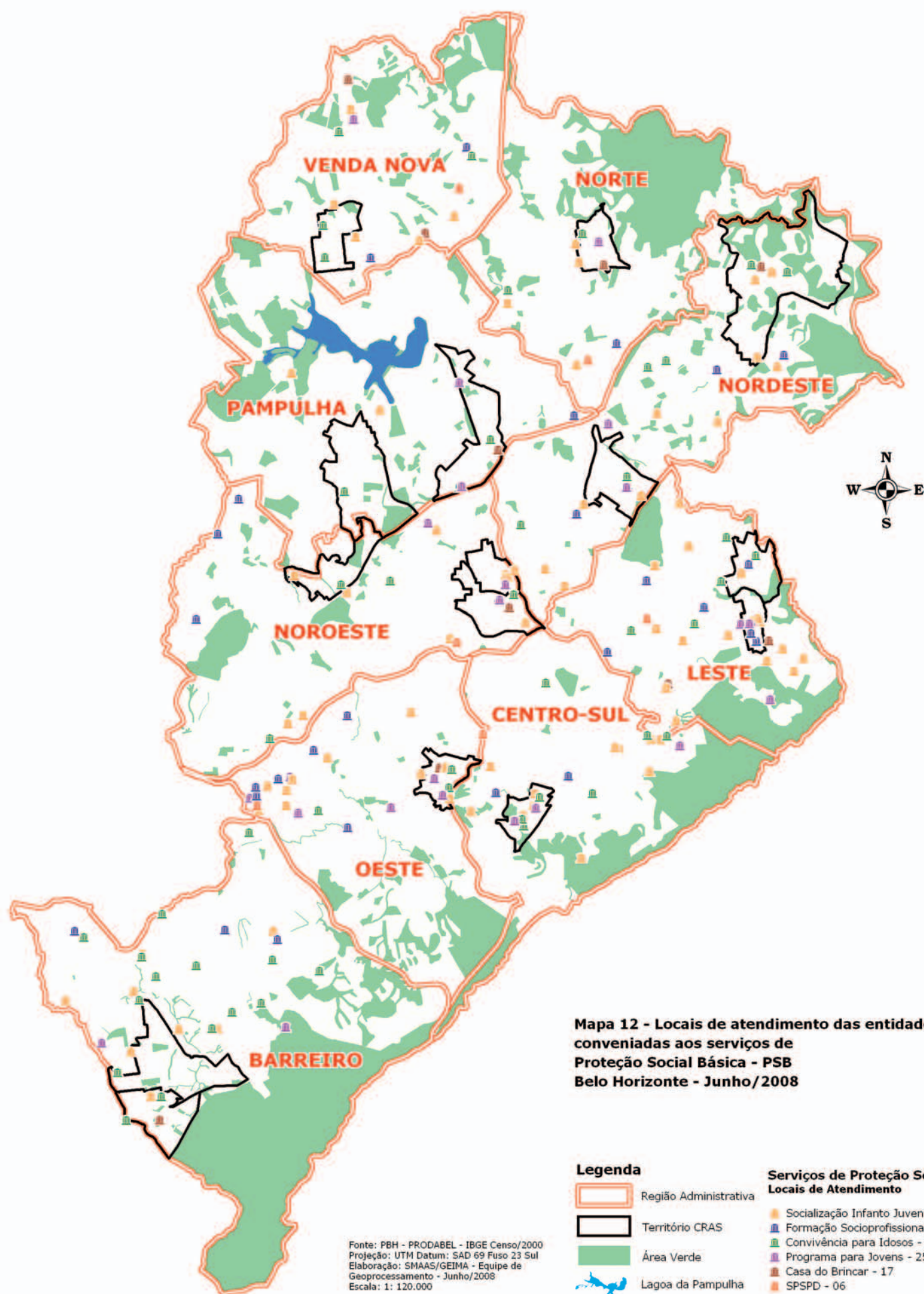
- Região Administrativa
- Território PSB Nº de Famílias
- Território CRAS Nº de Famílias
- Área Verde
- Equipamento CRAS

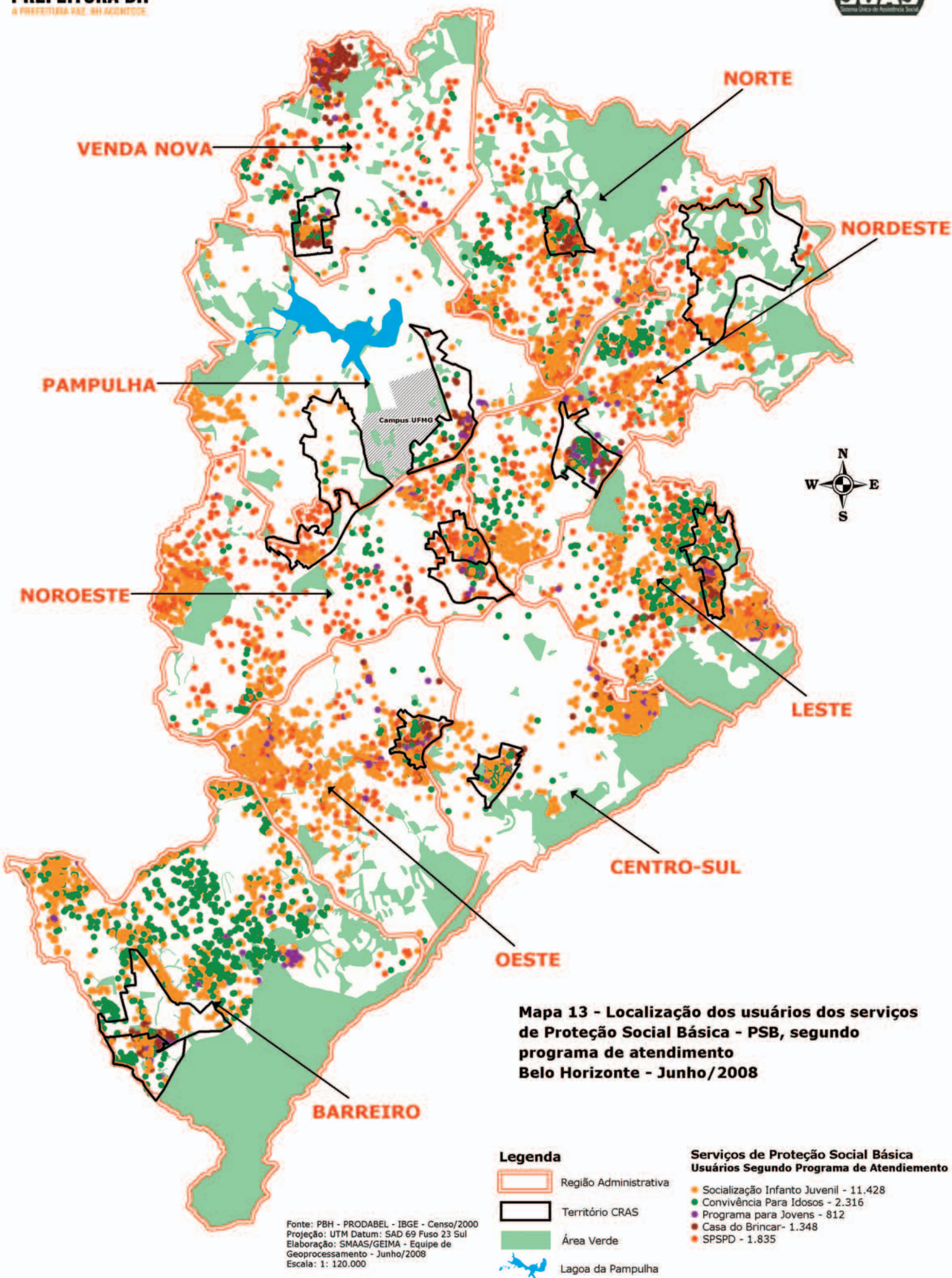
Índice de Vulnerabilidade

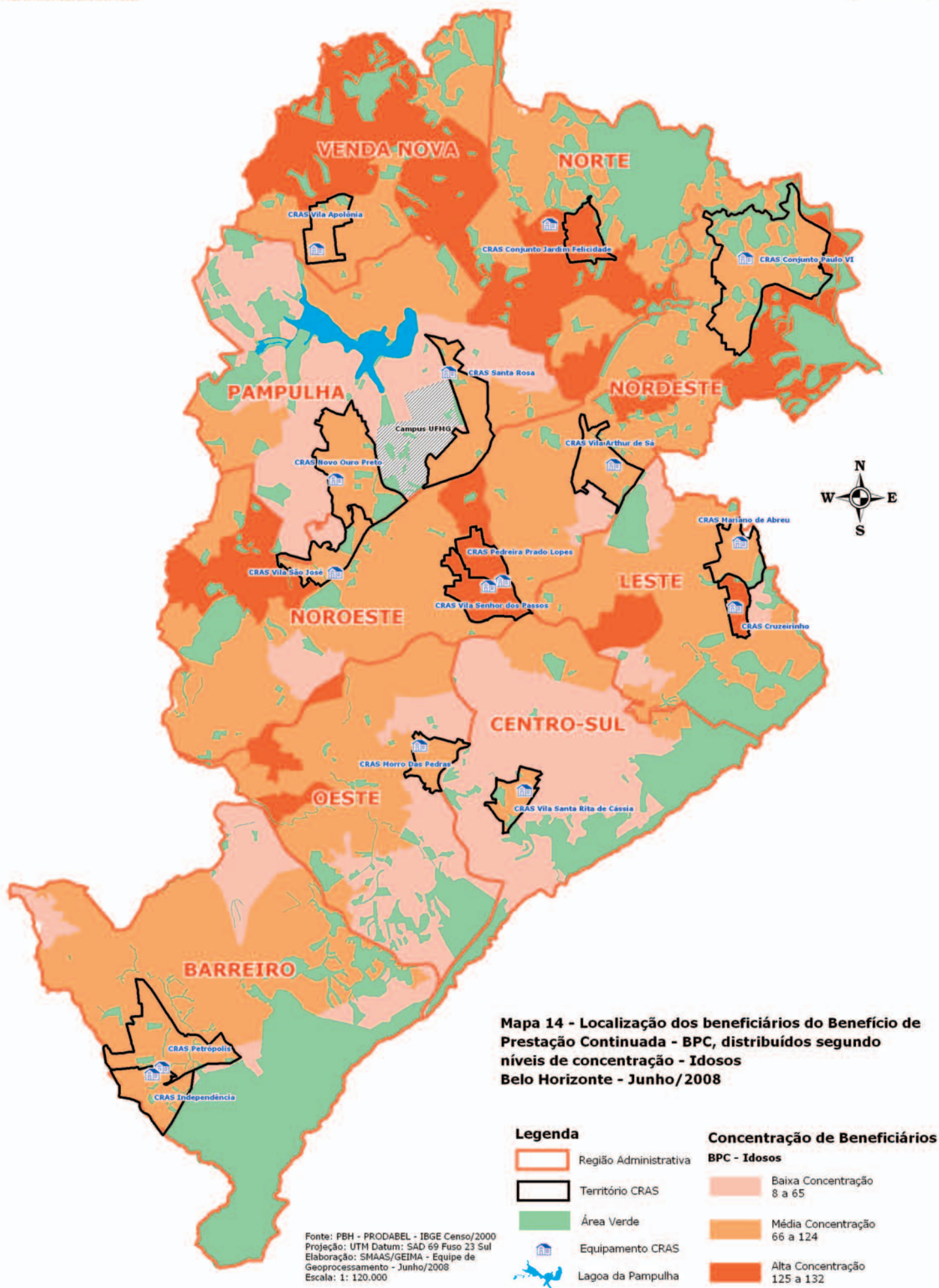
- Risco Muito Elevado
- Risco Elevado
- Risco Médio
- Risco Médio

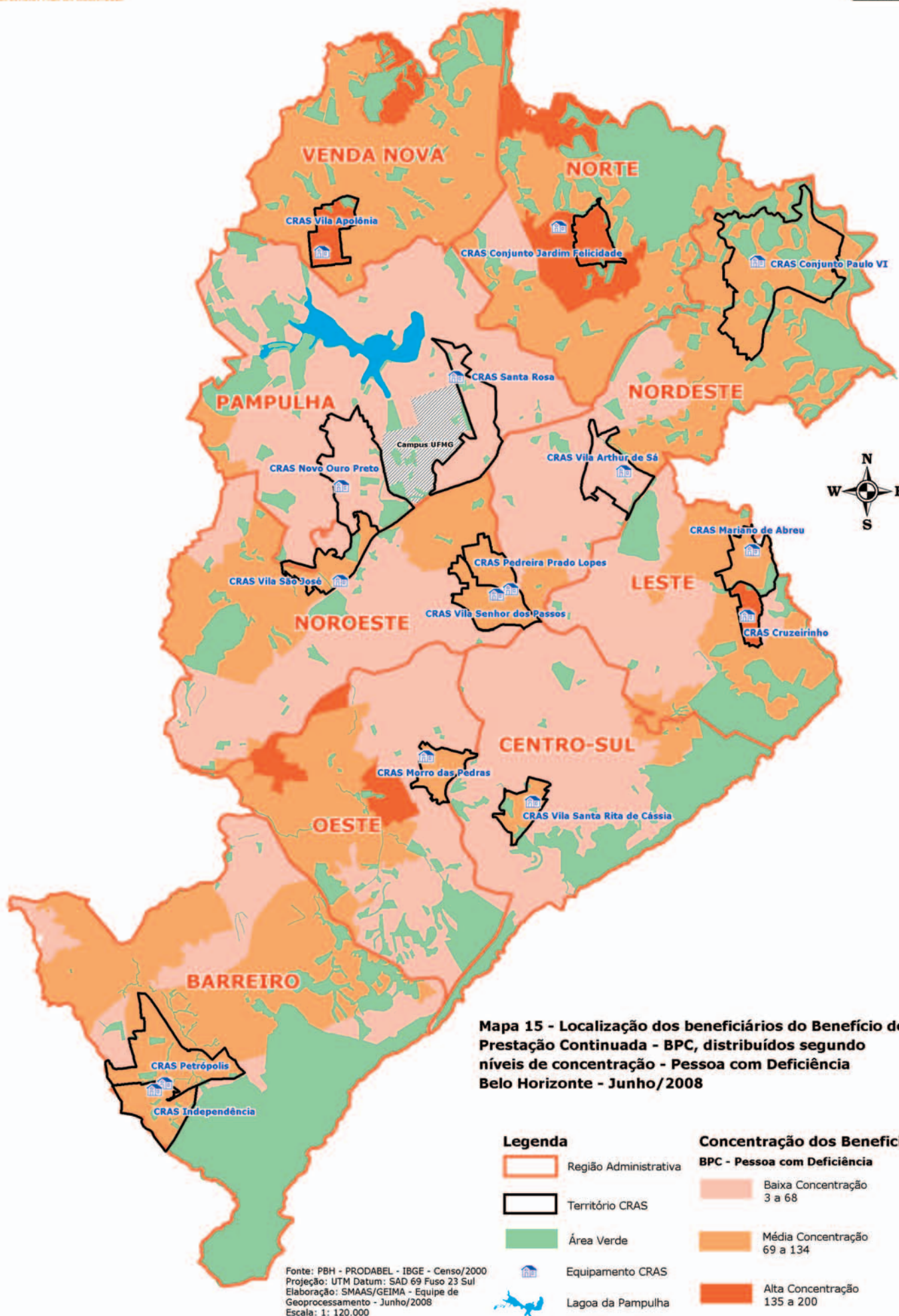
Unidades de Atendimento

- Socialização Infante Juvenil - 06
- Formação Socioprofissional - 02
- Convivência para Idosos - 04
- Programa para Jovens - 01
- Casa do Brincar - 03
- SPSPD - 01











PREFEITURA BH
A PREFEITURA FAZ. BH ACONTECE.