

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais

SILMERE DOS SANTOS

**OS TERRITÓRIOS DO SISTEMA E OS TERRITÓRIOS DOS USUÁRIOS
DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: o estudo do CRAS Petrópolis do
município de Belo Horizonte**

BELO HORIZONTE

2019

SILMERE DOS SANTOS

**OS TERRITÓRIOS DO SISTEMA E OS TERRITÓRIOS DOS USUÁRIOS DA
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: o estudo do CRAS Petrópolis do município de
Belo Horizonte**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Campus Belo Horizonte, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cristina Almeida Cunha Filgueiras

BELO HORIZONTE

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

S237t Santos, Silmere dos
Os territórios do sistema e os territórios dos usuários da política de assistência social: o estudo do CRAS Petrópolis do município de Belo Horizonte / Silmere dos Santos. Belo Horizonte, 2019.
124 f.: il.

Orientadora: Cristina Almeida Cunha Filgueiras
Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais

1. Política pública. 2. Assistência social. 3. Problemas sociais. 4. Sistema Único de Assistência Social (Brasil). 5. Centro de Referência de Assistência Social. I. Cristina Almeida Cunha Filgueiras. II. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. III. Título.

SIB PUC MINAS

CDU: 362.17

SILMERE DOS SANTOS

**OS TERRITÓRIOS DO SISTEMA E OS TERRITÓRIOS DOS USUÁRIOS DA
POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: o estudo do CRAS Petrópolis do município de
Belo Horizonte**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Campus Belo Horizonte, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Ciências Sociais.

Prof.^a Dr.^a Cristina Almeida Cunha Filgueiras- PUCMINAS (Orientadora)

Prof.^a Dr.^a Carla Bronzo Ladeira – FJP (Examinadora)

Prof. Dr. Carlos Alberto Vasconcelos Rocha - PUCMINAS (Examinador)

Belo Horizonte, 25 fevereiro de 2019.

*À Jéssica Pereira, usuária da assistência social
que me emocionou várias vezes pelo sorriso fácil apesar
de todas as adversidades.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora Cristina Filgueiras pela atenção, paciência e ensinamentos. Não foram raras às vezes que seu posicionamento crítico foi fundamental para orientar o pensamento e o desenvolvimento da pesquisa trazendo-me a perseverança.

À professora Roberta Romagnoli pela inspiração e palavras de incentivo.

À amiga Suélem Cabral pela visão crítica e companheirismo.

À amiga Cristiane Gonçalves, pela amizade sempre presente.

Às amigas Patrícia Ferreira, Kelly Cordeiro, Ruth Menezes, Ione Menezes pelo comprometimento profissional com ética crítica, algo fundamental na prática cotidiana.

À amiga Adrize Paola, guerreira, driblando as dificuldades. Por vários momentos éramos confidentes e suporte uma para outra para não desistir face aos obstáculos.

À minha mãe e irmãos, aos meus filhos André e Sara, e ao meu esposo Edir, compreensão pelas minhas ausências e pelos incentivos, motivos pelos quais busquei prosseguir.

A Deus, a essência da vida!

“Alinhavei o resto do capítulo, diligenciando penetrar o sentido da prosa confusa, aventurando-me às vezes a inquirir. E uma luzinha quase imperceptível surgia longe, apagava-se, ressurgia, vacilante, nas trevas do meu espírito”. Graciliano Ramos.

RESUMO

A presente dissertação analisa a perspectiva da territorialidade na implementação de políticas públicas com enfoque especial na política de assistência social do município de Belo Horizonte. Após a Constituição de 1998 a descentralização fomentou a questão da territorialidade nas políticas sociais. Ganha visibilidade, neste contexto, a assistência social com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social e o Sistema de Assistência Social. O Centro de Referência de Assistência Social foi reconhecido como local onde se oferta a proteção social básica para população que vive em áreas vulneráveis por considerar que sua proximidade permite tornar acessível os benefícios socioassistenciais. Foi realizado estudo empírico do caso do CRAS Petrópolis da Regional Barreiro em Belo Horizonte, com análise dos principais aspectos do território do sistema e dos territórios dos usuários da política de Assistência Social.

Palavras-chave: Política pública. Assistência social. Proteção social. Território.

ABSTRACT

This dissertation analyzes the perspective of territoriality in the implementation of public policies with a special focus on the social assistance policy of the city of Belo Horizonte. After the 1998 Constitution, decentralization fostered the issue of territoriality in social policies. In this context, social assistance gains visibility with the approval of the National Social Assistance Policy and the Social Assistance System. The Reference Center for Social Assistance was recognized as a place where basic social protection is offered to the population living in vulnerable areas, considering that its proximity allows the socio-welfare benefits to be made accessible. An empirical study of the CRAS Petropolis case of the Regional Barreiro in Belo Horizonte was carried out, with an analysis of the main aspects of the system territory and the territories of the users of the Social Assistance policy.

Keywords: Public policy. Social assistance. Social protection. Territory

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: A gestão territorial do CRAS	37
FIGURA 2: Regiões Administrativas do município de Belo Horizonte.....	47
FIGURA 3: Mapa dos Territórios de Gestão Compartilhada Regional Barreiro	49
FIGURA 4: Organograma da Secretaria de Assistência Social na PBH, 2017	56
FIGURA 5: Circuito do Usuário e do Sistema	62
FIGURA 6: Território do CRAS Petrópolis com setores censitários	65
FIGURA 7: Território do CRAS Petrópolis com áreas de ocupação	66
FIGURA 8: Mapa bairros legalmente constituídos referenciados ao CRAS Petrópolis	70
FIGURA 9: Imagem da Vila Formosa – Área de abrangência do CRAS Petrópolis	71
FIGURA 10: Bairro Corumbiara– Área de abrangência do CRAS Petrópolis	72
FIGURA 11: Mapa de ocupações territoriais CRAS Regional Barreiro	73
FIGURA 12: Mapa de Localização dos equipamentos públicos e da rede pública intersetorial do CRAS Petrópolis	76
FIGURA 13: Fragmento do mapa realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Equipe Vermelha do Centro de Saúde Mangueira – com demarcação de áreas de ocupações	76
FIGURA 14: Fragmento de informações adquiridas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) Equipe de Saúde do Centro de Saúde Mangueiras	78
FIGURA 15: O Percurso de um usuário de sua residência ao CRAS Petrópolis	84
FIGURA 16: Localização do CRAS Petrópolis e do CRAS Independência	92

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Distribuição dos municípios brasileiros por porte populacional – 2010.....	37
TABELA 2: Classificação dos municípios mineiros por total de habitantes, 2010	38
TABELA 3: População, nº de famílias e das áreas de abrangência das unidades CRAS de Belo Horizonte de 2008 e 2018	54

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 : Classificação porte populacional para referência de recursos humanos - NOB-RH/SUAS	40
QUADRO 2: Núcleos de Atenção a Família – NAF	51
QUADRO 3: Diretrizes do Programa BH Cidadania e critérios para escolha do território	52
QUADRO 4: Pessoas entrevistadas	61
QUADRO 5: Setores censitários – áreas de ocupação	67
QUADRO 6: Setores censitários e classificação de risco do índice de vulnerabilidade da saúde – IVS – CRAS Petrópolis	68
QUADRO 7: Dados descritivos das ocupações no território do CRAS Petrópolis	79
QUADRO 8: Dados das ocupações e movimentos pró-moradia relacionados às áreas de ocupação no território do CRAS Petrópolis	80
QUADRO 9: Contexto territorial e cobertura em 2017	96
QUADRO 10: Consolidado do trabalho social com famílias	96
QUADRO 11: Atendimentos do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) 2018.....	97

LISTA DE GRÁFICO

GRÁFICO 1: Formas de acesso das famílias aos serviços do CRAS	99
---	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CADÚNICO	Cadastro Único
CF/88	Constituição Federal de 1988
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Centro Especializado de Assistência Social
GEIMA	Gerência de Informação Monitoramento e Avaliação
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IGD	Índice de Gestão Descentralizada
IQVU	Índice de Qualidade de Vida Urbana
IVS/BH	Índice de Vulnerabilidade à Saúde utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde/PBH
IVS	Índice de Vulnerabilidade Social
LA	Liberdade Assistida
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério de Desenvolvimento Social
NAF	Núcleo de Apoio à Família
NOAS	Norma Operacional de Assistência Social
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica/Sistema Único de Assistência Social
PAIF	Programa de Proteção e Atendimento Integral à família
PBF	Programa Bolsa Família
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
PRODABEL	Empresa de Informática e Informação do Município de Belo Horizonte
PSB	Proteção Social Básica
PSC	Prestação de Serviços à Comunidade
PSE	Proteção Social Especial

SAGI	Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
SARMU	Secretarias de Administração Regional Municipal
SCFV	Serviço de Convivência Fortalecimento de Vínculos
PSF	Programa Saúde da Família
SIGPS	Sistema de Gestão e Informação das Políticas Sociais
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SMAAS	Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social
SMAS	Secretaria Municipal de Assistência Social
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SMPS	Secretaria Municipal de Políticas Sociais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 POLÍTICA SOCIAL E TERRITÓRIO	21
3 O ENFOQUE DO TERRITÓRIO NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL 31	
3.1 O SUAS: Configuração dos serviços assistenciais baseada na territorialização e na descentralização	34
4 BELO HORIZONTE, O TERRITÓRIO ADMINISTRATIVO DO BARREIRO E A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	46
4.1 O Programa BH Cidadania e a Política de Assistência Social no município de Belo Horizonte	49
4.2 Centros de Referência de Assistência Social – CRAS – da Regional Barreiro e seus territórios	56
4.2.1 O CRAS INDEPENDÊNCIA	57
4.2.2 O CRAS VILA CEMIG	57
4.2.3 O CRAS PETRÓPOLIS	58
5 A PESQUISA NO TERRITÓRIO DO CRAS PETRÓPOLIS: PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	59
6 O CRAS PETRÓPOLIS E SEUS MUITOS TERRITÓRIOS	64
6.1 A área de abrangência	64
6.2 Conhecendo o território a partir da ação dos agentes comunitários de saúde	74
6.3 Ocupações: microterritórios precários	78
6.4 A vivência dos usuários: o “território de viração” e o acesso ao CRAS	81
6.5 A territorialização do CRAS Petrópolis na prática dos trabalhadores da política de assistência social	89
7 CONCLUSÃO	104
REFERÊNCIAS	109
APÊNDICE I	114
APÊNDICE II	117
ANEXO I	119
ANEXO II	120
ANEXO III	121
ANEXO IV	122
ANEXO V	123
ANEXO VI	124

1 INTRODUÇÃO

O exercício da profissão de assistente social sempre me causou interesse e por este motivo quando exerci o cargo de coordenadora do CRAS Vila Cemig no período de 2011 a 2013, várias outras questões me incomodavam e faziam-me refletir sobre o alcance da política a quem ela se destinava. Fato este que quando observa o território em que eu tinha que buscar fazer a gestão territorial com o território do CRAS Petrópolis, sendo este muito marcado por uma maior concentração populacional e maior vulnerabilidade social por ter várias áreas de ocupação, compreendia que não parecia administrativamente correto que as mesmas unidades de CRAS pudessem ter o mesmo recurso financeiro e de recursos humanos para fazer a gestão territorial tão diferenciada. Inquietava esta questão porque me parecia que ainda novos avanços para que a política de assistência social se fortalecesse e conseguisse atuar mais próxima das demandas reais do seu território. Esclarecido esse ponto, necessário compreender como a política de assistência social se constitui como política pública no cenário brasileiro.

Após a promulgação da Constituição Federal em 1988 (CF/88), diversas ações foram desenvolvidas no intuito de colocar em prática direitos previstos em seus artigos. Denominada como constituição cidadã, o marco constitucional foi o fundamento para o reconhecimento da assistência social como direito do cidadão e dever do Estado. A assistência social ao ser inserida como parte da seguridade social, art. 194 da CF/88, compôs o tripé da Seguridade Social, juntamente com a Saúde e Previdência Social, com caráter de Política Social articulada a outras políticas do campo social. Nesse contexto, no campo normativo, a assistência social passa a ter visibilidade e status de direito dos cidadãos.

Este aspecto foi fundamental para que fosse elaborada em 1993 a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS).

A LOAS foi promulgada num cenário político de discussão sobre o papel do Estado e de reforma administrativa, bem como de descentralização. Conforme Silva (2013),

A década de 1990 foi marcada por uma ampla (re) discussão sobre o papel do Estado diante deste novo cenário, que definiria as principais diretrizes da atuação governamental no território nacional. Uma das consequências importantes foi o aprofundamento da descentralização federativa, capitaneado com maior força após a promulgação da Constituição de 1988, com o município passando a exercer papel mais estratégico no contexto federativo brasileiro, principalmente em termos de condução de políticas públicas nacionais. (SILVA, 2013, p. 554).

De fato, o Brasil desde 1990 buscou implantar a descentralização dos serviços e nesse contexto a municipalização adquiriu mais relevância.

No entanto, segundo Silva (2013), isso constituiu um desafio devido à própria dificuldade do governo na sua política de financiamento dos serviços assistenciais, centralizando seus investimentos em serviços privados existentes à época, pois não se tinha um arcabouço nacional que pudesse dar conta de atender às funções oriundas do processo de descentralização, por isso aplicava-se recursos nessas instituições particulares para executar as funções que caberiam primeiramente aos equipamentos públicos, fossem eles do município ou do Estado.

Em face dessa política de descentralização de serviços que foi se realizando desde então, há que se focar na territorialização que é uma das diretrizes do Sistema Único da Assistência Social (SUAS). O SUAS foi implantado em 2005 e, por sua vez, requereu um novo papel para a política de assistência, já que preconizava a reorganização da rede de atendimento. Dessa feita, o seu objetivo é a ampliação da cobertura e efetividade da política de proteção social.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) estabelece o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) como o equipamento público que conseguirá responder às questões sociais demandadas pela população pelo critério da proximidade e bem como articular com as demais políticas setoriais. Ela considera que o território é relevante para que a política se efetive e se concretize na prática; acredita que ao ser executada baseando-se na sua proximidade com a população referenciada, gerará um impacto positivo.

Desse modo, a territorialização das ações e dos serviços e equipamentos são uma das diretrizes da política de assistência social. Um dos pressupostos que esta política embasa é a necessária proximidade do trabalho social. Assim, a Política de Assistência Social desenvolvida em um espaço vulnerável, ao ser analisada no enfoque da territorialização, pode permitir conhecer diferentes significados para a questão da “proximidade”. Esta proximidade é tratada com “natural”, um fator quase evidente e sendo, por isso, inquestionável. No entanto, esta proximidade precisa ser problematizada visando responder a alguns questionamentos, a saber: qual a relevância de estar no território? O que se espera disso? O que ocorre de fato? Qual a experiência das equipes? E dos usuários?

Porém, sabe-se do grande desafio que é a implantação de políticas públicas destinadas a atender a população que vive em áreas vulneráveis. De forma geral, as unidades de CRAS devem referenciar 5.000 famílias, mas como pontuou Filgueiras (2016), isso não significa que o CRAS consiga atender todo esse público.

Em geral, a população realmente atendida em um CRAS em um território correspondente apenas a uma parte da população de referência. A localização ou a capacidade de atendimento contribuem para delimitar ainda mais o território e focalizar o trabalho em grupo menor de famílias. Portanto, não podemos falar em ‘territórios do CRAS’, mas do ‘território que o CRAS consegue atender’ (FILGUEIRAS, 2016, p.107).

Nesse contexto, se temos o território que o CRAS consegue atender, a hipótese desta pesquisa é a não concretização do pressuposto do desenho da Política de Assistência Social de que a territorialização permite conhecer e atender melhor a população vulnerável, considerando que a diretriz de territorialidade no desenho da PNAS não é efetivamente seguida no planejamento e na atuação do CRAS em um território determinado.

Para isso, escolhemos estudar um CRAS e seu território analisando um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, que é a territorialização, pois a mesma é considerada como fator preponderante para que a política seja alcançada por todos que dela necessitam na implantação da política em um território vulnerável. Como objeto desta pesquisa foi analisado o território de abrangência do Centro de Referência de Assistência Social/CRAS Petrópolis da Regional Barreiro, no município de Belo Horizonte. A investigação foi realizada por meio de entrevistas e buscou-se conhecer e analisar a territorialização da Política de Assistência Social no município de Belo Horizonte; caracterizar o território do CRAS Petrópolis quanto a aspectos geográficos, demográficos e sociais.

Além disso, buscou-se analisar a atuação do CRAS Petrópolis no exercício cotidiano de vivenciar a suposta proximidade, identificar os territórios onde ele está localizado como território vivido, conhecer e compreender como a “territorialização” da Política de Assistência Social é vivida pelos usuários da política de assistência social do CRAS Petrópolis e problematizar a relação entre a territorialidade estabelecida pela política e o alcance territorial das ações desenvolvidas pelo CRAS Petrópolis.

Sabe-se que o equipamento CRAS, devido a sua própria localização e sua capacidade de atendimento, acaba por delimitar seu território em uma extensão territorial que pode não coincidir com toda a área que lhe foi destinada. Desse modo, nosso interesse é analisar o alcance da política de assistência e os desafios que se colocam para os atores sociais envolvidos, ou seja, os gestores públicos e técnicos, para os usuários.

Diante disso, o objetivo desta pesquisa é conhecer como a política de assistência social se organiza em um território tão adverso, problematizando as noções de territorialidade no exercício desta política. O território do CRAS Petrópolis é permeado por ocupações

territoriais com mínimas condições de sobrevivência, onde, por exemplo, o serviço de correios não é executado por falta de legalização urbana. Possibilitar a cidadania é uma meta da assistência social, e conforme SANTOS (2013), para ultrapassar a “vaguidade”¹ do conceito e avançar da cidadania abstrata à cidadania concreta, a questão territorial não pode ser desprezada”.

Esta dissertação está composta por sete capítulos, sendo o primeiro esta introdução. O segundo capítulo busca refletir sobre a noção de territorialidade nos contextos das políticas sociais, tratando sua relevância e como se opera via política pública a descentralização e municipalização das ações.

O terceiro capítulo lida com o território e sua relação com a execução da política de assistência social no Brasil e como essa política foi se estruturando enquanto política pública, em áreas de residência de população, com vulnerável, possibilitando a oferta de serviços socioassistenciais.

O quarto capítulo discorre sobre como o município de Belo Horizonte se organizou para implementar a descentralização e a municipalização da política de assistência social nas suas nove regionais administrativas.

O quinto capítulo apresenta o percurso metodológico como da pesquisa realizada a pesquisa de campo no território do CRAS Petrópolis. A pesquisa buscou demarcar os circuitos da Política de Assistência Social e o circuito do usuário desta política como forma de compreender como se dá, no território, o acesso aos serviços ofertados.

O sexto capítulo aborda o território do CRAS Petrópolis a partir das entrevistas realizadas com referência a análise de conteúdo realizada. O território do sistema e o território dos usuários foram utilizados como forma de se analisar a perspectiva da territorialidade da política de assistência social.

Por fim, a conclusão, apresenta os resultados da investigação.

¹ Termo utilizado por Milton Santos, O Espaço do Cidadão. EDUSP, 1988, para se referir a uma ação vaga, sem fundamento ou contexto teórico.

2 POLÍTICA SOCIAL E TERRITÓRIO

Neste capítulo o objetivo é refletir sobre a noção da territorialidade no contexto das políticas sociais. Inicialmente, será debatido como as políticas públicas se organizam para responder às demandas que se colocam em cena com a intensificação das emergências sociais decorrentes do modelo de desenvolvimento capitalista. A política social é, nesse contexto, resposta a dois fatores – dos conflitos de interesse de um lado, e de outro, da relação de consenso, conforme aponta Iamamoto (2005). A reforma administrativa, que ocorreu no Brasil na década de 90, impôs novos arranjos para a implementação de políticas sociais: além da descentralização soma-se a territorialização, como meio facilitador de acesso à política de assistência social, por exemplo.

As políticas sociais são modalidades de políticas públicas cujo “objetivo é processar as diferenças entre pessoas e possibilitar uma vida em comum” (ROCHA, 2001, p.10). Nesse cenário, cabe ao Estado intervir na sociedade buscando minimizar os efeitos dessas diferenças. A política pública vem, então, ao encontro das insatisfações da sociedade de acordo com a realidade em que está inserida, se de um lado existe um acordo de vontades, um consenso, do outro se tem os conflitos decorrentes dos próprios interesses que se diferem, ou seja, daqueles que detém o poder econômico e daqueles que precisam se submeter a estes. Diante disso, o que se conclui é que “a política apresenta uma relação dialética entre conflito e consenso” (ROCHA, 2001, p.16).

Nesse cenário, a política social é um instrumento fundamental na implementação de ações que venham possibilitar condições mínimas de sobrevivência da população. Paralelo a isso, a assistência social se fortalece como política social responsável por equacionar as diferenças sociais decorrentes das relações sociais que existem no capitalismo: de um lado se tem o interesse do grande capital por lucro, e de outro, uma classe trabalhadora que sente os efeitos adversos de uma relação desigual. Se “as questões das políticas sociais têm como pressuposto a ideia de uma sociedade mais igualitária e garantidora da segurança socioeconômica de seus cidadãos” (ROCHA, 2001, p. 20), é necessário analisar as estratégias que ela adota para responder às suas demandas.

Território é um conceito que tem sido muito valorizado nos últimos tempos, principalmente após a proposta de reforma administrativa dos estados brasileiros e, conseqüentemente, com seus efeitos também nos municípios. A reforma administrativa

propõe a descentralização e, conseqüentemente, a territorialização como forma de tornar as ações governamentais mais próximas da população a que se destina.

Silva (2013) ressalta que a descentralização administrativa perseguiu um cunho mais democrático para as políticas públicas no Brasil. No final de 1990, o Estado passa a incorporar a abordagem territorial no planejamento das políticas públicas, considerando o território como lócus privilegiado para o planejamento estatal das políticas públicas.

A política de saúde, por exemplo, que servirá de certo modo como modelo para a política de assistência social, trabalha com a categoria espaço a um tempo considerável, visando identificar situações de risco à saúde da população e organizar programas. Cada território pode apresentar questões específicas quanto à relação dos seus moradores com seu meio, com seus pares, com a forma de acesso, ou não, à política.

Desse modo, para melhor conhecer e atender demandas emergentes para a saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) se serviu do diagnóstico realizado pela Reforma Sanitária² e, a partir dele, estabeleceu diretrizes organizativas de gestão, sendo uma delas a municipalização das ações, definindo uma base territorial para determinadas abrangências populacionais, com objetivo de dar respostas efetivas a problemas específicos de saúde de cada área estabelecida. “A proposta da municipalização da saúde foi absolutamente positiva, motivada pelo significado da autonomia municipal para maior dinâmica na vida da população e pela importância política e social de reforçar o poder municipal” (GONDIM *et al.*, s.d., p.4).

Ao se falar em municipalizar a política de saúde, pensa-se no olhar mais próximo do território onde essa política irá atuar, e assim poder-se-ia dizer que o território também é esse elemento para demais políticas sociais, especialmente, para a assistência social? Mas que território é esse onde essa política se insere, que determinantes estão presentes em seu solo que podem ser catalizadores de ações e de ofertas de serviços socioassistenciais?

No texto de Silva (2013) o território, segundo uma abordagem de Ratzel, é sinônimo de solo, ambiente e demais recursos que compoariam a paisagem natural, trazendo a ideia de habitat da biologia. Silva (2013) também cita Claude Raffestin, analista francês que enfatizou as dimensões política, econômica e cultural do uso do espaço e da efetivação da territorialidade, destacando suas diversas origens e manifestações (multidimensionalidade do poder). Raffestin faz uma diferenciação entre espaço e território sobre a dimensão política,

²O movimento da Reforma Sanitária nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970. A expressão foi usada para se referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde. Essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população. <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>

econômica e cultural (SILVA, p.550). Sposati (2013) também cita Raffestin, destacando o caráter político do território, conforme fora demonstrado pela sociologia urbana de Lefebvre, segundo a qual, o território é um espaço modificado pelo trabalho, que revela as relações de poder que o produzem, sobretudo, as expressões do cotidiano dos que nele vivem.

O território é explorado e examinado por várias áreas do conhecimento, como a geografia, a política, a ciências sociais e de acordo com o Dicionário Crítico da Política de Assistência Social: “Território todos usam no cotidiano e que ao mesmo tempo, possui uma longa história conceitual, isto é, tem significado complexos para várias ciências” (LEAL, 2016, p.275). O autor ainda esclarece que território é derivado da palavra do latim *Territorium*, que tem como significado uma grande área ou extensão de terra delimitada, parte da terra ou de uma terra sob alguma jurisdição. (LEAL, 2016).

É nesse espaço habitável que o homem constrói sentido. O homem só o é, porque está em algum lugar, em algum território, porque ocupa este lugar. E este lugar tem uma dimensão territorial para além do espaço geográfico. O território pode expressar muito sobre o seu espaço, que não se constitui em um espaço vazio de sentido, ele pode significar uma forma de acesso ou mesmo expressar uma limitação. Isso significa que a política pública quando executada na perspectiva do território pode alcançar a população que mora nos seus limites definidos, e por outro lado, a própria organização dos serviços pode dificultar o acesso se não levar em consideração como a população se organiza.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), por exemplo, valoriza o território e estabelece que: “estar no território é além de uma estrutura física, significa muito mais do que um espaço geográfico, é mobilidade do CRAS enquanto efetivação do acesso ou proteção social.” (KOGA; ALVES, 2011, p. 10). O CRAS - Centro de Referência da Assistência Social é uma unidade pública de base territorial, localizado em áreas de vulnerabilidade social, que abrange um total de até 1.0000 famílias/ano. Executa serviços de proteção social básica, organiza e coordena a rede de serviços socioassistenciais locais da política de assistencial social. (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Assistência Social é a responsável pela organização dos serviços no território brasileiro. Neste contexto, o conceito de território é importante tanto para a identificação das necessidades da população (diagnóstico social) quanto para a estruturação da proteção social básica, e sua articulação com a rede de proteção social. Por outro lado, o território apesar de ser um aspecto importante na elaboração de políticas sociais, é também algo que precisa ser diagnosticado, pois a interpretação superficial ou equivocada

de seu contexto, implica em ações de pouca relevância pública e em grandes desigualdades na oferta de serviços socioassistenciais.

Segundo Santos (2013), existe uma geografização da cidadania, dos direitos territoriais e os direitos culturais considerando o entorno. Nesse contexto, ele considera que este lugar sempre muda implicando “o rearranjo dos valores atribuídos a cada lugar e as atividades e pessoas presentes” (SANTOS, 2013, p. 203).

A partir disso, Santos (2013) considera que a participação territorial dos gastos públicos seria estabelecida segundo regras flexíveis e com isso buscar “contemplar as diversas escalas geográficas da administração dentro do objetivo redistributista” (SANTOS, 2013, p. 203). Esta tese se refere a sua defesa na autonomia municipal como enfoque na valorização do território e fortalecimento do poder local. Mas apropriando desse pensamento, é necessário considerar que o município não é, em si mesmo, o grau último, a menor partícula de uma representação geográfica espacial onde sujeitos se instalam e vivem, dando-lhe vida e sentido. O município é formado por bairros, vilas, favelas e ocupações territoriais. Ele se organiza em distrito ou micro regiões. Sendo assim, a sua organização interna também requer a leitura dos diversos territórios. Como dito, os diferentes CRAS de Belo Horizonte, se organizam em territórios de grande vulnerabilidade social, mas a padronização de recursos financeiros e recursos humanos, pode não possibilitar à política de assistência social lograr grande êxito, e com isso acabar por legitimar a diferença e não a equidade. É preciso algo mais, e preciso um olhar mais próximo dessa realidade onde está inserido o CRAS, neste caso do CRAS Petrópolis. De acordo com Silva (2013), o conceito de território e de sua operacionalização por parte dos profissionais, ainda é um desafio. Então caberia a esta equipe de trabalho um contato com esse território para além da sua estrutura-físico territorial como menciona KOGA,

O território diz respeito não somente aos aspectos objetivos da realidade vivida pelas populações, mas evolui igualmente sua dimensão subjetiva, que aparece de forma concreta através das manifestações de sofrimento, desejos, expectativas etc. (KOGA, 2003, p. 39)

O território pode possuir barreiras geográficas, ou de outra natureza, como conflitos entre os bairros por causa do tráfego, entre outros aspectos, que impedem a população de acessar o serviço ofertado, por exemplo, no CRAS. O território pode expressar limites de uma mobilidade, e isso ocorre quando o cidadão não consegue circular no seu território por razões diversas, por exemplo: violência do tráfego, acessibilidade reduzida, conflitos entre bairros, entre outros. Isso pode ocasionar uma dificuldade de acesso aos bens e serviços. O seu

território é aquele geograficamente delimitado e reconhecido pela política administrativa, ou aquele pedaço de espaço que consegue habitar/viver/circular? Cabe ao CRAS buscar garantir a inclusão a todos os cidadãos que se encontram em situação de vulnerabilidade e/ou em situação de risco. Outras prerrogativas sobre a Política de Assistência serão apresentadas no capítulo seguinte que versará sobre o tema.

Santos (2001) concebe o território como espaço usado, parafraseando o autor: “deve o território ser entendido como usado, não em si mesmo. Ele é o chão e a identidade, sendo o lugar onde se fundamenta o trabalho, onde se mora, onde ocorrem as trocas materiais e espirituais, onde acontece a vida”. Assim exposto, é importante compreendê-lo como dinâmico e singular. O território foi ampliando seu sentido e ganhando relevância na Política de Assistência Social. No território diversas relações sociais se estabelecem e se confrontam. Existem relações que se aproximam, separam, segregam ou agregam.

É nesse contexto que busca se analisar o território do CRAS Petrópolis de Belo Horizonte buscando compreender sua dinâmica territorial que é fisicamente vasta, o que tornar o alcance da política de assistência social um desafio não só para os órgãos de gestão, mas também, para a população. A pergunta a ser respondida é qual a incidência efetiva da territorialização nas políticas sociais?

Bronzo (2016) ao estudar a política de assistência social alertou que a análise do território parte de evidências empíricas sobre o aumento das dificuldades para transpor as privações quando as moradias se localizam em áreas de extrema pobreza. Não basta disponibilizar serviços, mas também a capacidade de uma atuação conjunta do setor público, ONG's e comunidade para enfrentar os problemas do território. (BRONZO, 2016, p. 355).

Neste cenário, seria interessante compreender como se dá a política de assistência social para os usuários em uma reflexão daquilo que Koga chamou de território vivido. Em um mesmo território pode haver vários microterritórios que se distinguem entre si, porque a desigualdade nem sempre se apresenta da mesma forma para determinados bairros presentes em dado território. A desigualdade social causa desproteção social, e essa desproteção não é hegemônica. Cada população, cada indivíduo tem um jeito peculiar de se relacionar com seu território: “o território representa uma forma de fazer valer as diferenças sociais, culturais que também deveriam ser consideradas nos desenhos das políticas públicas locais” (KOGA, 2011, p. 56). Koga chamou de territorialidade este viver objetivamente somando a essa subjetividade dos atores social presente no território.

Há muito se tem dito sobre a importância do território para a gestão das políticas, porém pouco se tem examinado sobre as vivências pelos usuários dos equipamentos e beneficiários da política. De fato, o território vulnerável é alvo da política de assistência social, mas o foco deve estar nele como “tipologia social” e como forças dinâmicas, mesmo que certo estigma possa lhe ser imposto ao território, é preciso saber que:

O território é dinâmico, pois para além da topografia natural constitui uma “**tipologia social**” decorrente das relações entre os que nele vivem e das relações destes com os que vivem em outros territórios. Território não é gueto, apartação, mas **mobilidade**. Por isso discutir medidas de um território é um assunto bem mais complexo do que definir sua área, pois implica em considerar o conjunto de **forças e dinâmicas** que nele operam (SPOSATI, 2008, p.9, grifo nosso).

A PNAS aborda a perspectiva territorial para que a atuação da política se dê em territórios reconhecidos como vulneráveis pelas características socioeconômicas que apresentam fruto da questão social. Iamamoto (2005) descreve que a questão social é um conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, em que a produção social e cada vez mais coletiva, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada. Essas várias expressões da questão social se fazem presente principalmente nas metrópoles, pois se constata de forma mais evidente a existência na segmentação sócio territorial. Segundo Observatório das Metrópoles (2004):

A segmentação sócio territorial separa as classes e grupos sociais em espaço da abundância e da integração virtuosa e em espaço de concentração da população vivendo simultâneos processos de exclusão social. (OBSERVATÓRIO DAS METROPOLIS, 2004, p. 9).

Dessa forma, o território brasileiro, dado a sua dimensão territorial, apresenta grande diferenciação entre as suas metrópoles também quando se trata de seu porte populacional. Quando maior é uma metrópole, maior é possibilidade de se ter áreas com segregação espacial e social. As grandes metrópoles atraem pessoas para habitá-las pelas oportunidades que oferecem. Para Bazan (2008), a urbanização é marcada pela hierarquização e segregação da sociedade, em que as desigualdades socioespaciais cada vez mais se evidenciam, em especial, nas metrópoles. Diante disso, compreende-se que são nesses espaços de segregação socioespacial que as expressões da questão social se fazem presente, que as vulnerabilidades sociais passam a existir, e a partir disso é possível caracterizar os determinados territórios como vulneráveis.

No que tange à implementação das políticas públicas quando se elege o território como meio, a questão da “proximidade” se constitui como um tema de grande relevância e

traz consigo uma provocação ao pensamento ingênuo de conceber que a descentralização da política atenderia às diversas demandas locais, a diversos contextos locais automaticamente. Nesse cenário, Filgueiras (2016) destaca que é necessário ver criticamente o argumento da proximidade, pois diferentes projetos políticos podem promover a territorialização com propósitos diversos. E o que deve se compreender é o que, de fato, é o território para as pessoas que nele habitam, quais são, então, suas percepções, seus sentimentos, suas ideias, seus ideais de justiça social.

Se o território traz a noção de “proximidade”, é necessário entender sobre o que significa “estar próximo” na política de assistência. Segundo Filgueiras, a proximidade é algo indispensável no esforço de criar ou reparar os vínculos sociais (p.103), e que o fato de um equipamento recobrir uma área tão extensa acaba impactando na noção de proximidade, pois ela acaba perdendo o sentido (Filgueiras, 2016, p.106). Soma-se a isso o fato que, além da extensão territorial a que um equipamento público deve estar a serviço, há de se considerar o fato que o equipamento público precisa ser reconhecido por aquele público que deve atender. Nessa perspectiva, Sposati problematiza a oferta de um serviço no território, pois a existência de um equipamento público não significa a existência de um serviço.

Ter um prédio não significa ter um serviço. Ter um prédio não significa efetivar direitos de cidadania. Estes só ocorrem quando da instalação da dinâmica de atenção, ou seja, quando se efetiva a relação entre os agentes que operam o serviço e a população usuária (SPOSATI, 2013, p.6).

O chamado a estar atento às ações desenvolvidas e não apenas à existência de locais; prediais; construção física permite um olhar sobre o trabalho realizado no território para além daquilo que estabelece a Política Nacional de Assistência Nacional/ PNAS. Essa política reconhece a importância do território na implementação da política pública, mas ela, por si só, não garante que na realidade concreta se atinja seus objetivos. Desse modo, é relevante captar as demandas latentes da comunidade e relação dessa comunidade como seu meio. Assim, a relação que se estabelece, ou não, do trabalhador do SUAS com população que lhe é referenciada, dirá muito sobre a importância do “estar próximo”; de como a política pública de assistência social se efetiva no cotidiano.

O “estar próximo” se realiza em um território que não deve ser tomado com “natural”, pois é uma construção histórica e social, o que lhe confere singularidade, identidade, variando no tempo e no espaço a sua dinâmica relacional. Nesse sentido, alerta Sposati (2013) que território não deve ser visto apenas como uma área de abrangência determinado por um limite geográfico.

A concepção de território supõe movimento (...) contém uma dimensão histórica, pois se constitui e constrói sua identidade em sua dinâmica de relações. Assim, é processo que define a trajetória do território e, esse processo se reflete na trajetória dos que nele vivem, mas também é demarcado pelas trajetórias dos sujeitos nele abairrados (SPOSATI, 2013, p.12).

A autora chama atenção sobre a importância sócio histórica do território porque os indivíduos que estabelecem relações sociais e conexões que dão sentido, tornando sua característica singular. Mais ainda, essa particularidade do território permite uma análise do seu significado no cotidiano, aquilo que permeia as relações sociais. Nesse sentido, pensar o território na sua identidade e singularidade.

A particularidade de um território não significa extraí-lo ou apartá-lo da totalidade. Não significa exortá-lo da relação da classe social que vive do trabalho, pelo contrário, significa inserir, concretamente, o cotidiano do homem ou da mulher que vive do trabalho e o que este/a oferece, enquanto padrão de dignidade e condição humana de viver. A partir da concepção de território e da categoria território, aqui apresentadas, é preciso situar a conexão existente entre estas e as políticas sociais. **Nessa direção, parte-se do entendimento de que, para as políticas sociais, o território, para além de um espaço geográfico, é um chão histórico, marcado por múltiplas relações, que materializa a identidade de uma dada política social, no cotidiano relacional da vida das pessoas** (SPOSATI, 2013, p. 9, grifo nosso).

É importante destacar que no território a gestão dos serviços sociais exerce uma relação de poder:

O que é ser um equipamento público no território? Que impacto ele causa à população? Estar próximo territorialmente significa ter vínculo estabelecido, canais de comunicação? Significa que atende às demandas? As pessoas reconhecem e acessam esse equipamento? Acessa-se em que circunstâncias? Reconhece como direito? Os profissionais são abertos a esse diálogo próximo? “Estar próximo”, qual é o significado disso para quem opera o serviço e para quem recebe a prestação dele? São desafios a serem enfrentados no intuito de apreender a importância do território para a política de assistência, para município, para o CRAS, para os profissionais, para a rede local e para os usuários. Parafraseando Sposati é necessário ao profissional territorializar-se com aquele com quem convive, pois se isso não o faz, não é parte do todo com quem convive, ou seja, como atores sociais que atuam em territórios que apresentam vulnerabilidades, é necessário que o profissional busque estabelecer relações profissionais capazes de identificar e compreender como as demandas da população. O território é singular nas suas especialidades porque nele a população estabelece uma identidade que lhe é própria. Se o profissional não consegue estabelecer laços com a população, há certa possibilidade que os serviços executados não logrem sucesso.

A ausência de relacionamento com os beneficiários do serviço é a negação da dimensão coletiva que o território pode trazer. Conhecer as condições objetivas de vida, as desigualdades postas em uma realidade, torna mais difícil a expressão de leituras moralistas, como a de que as mães são negligentes, entre outras tantas. (SPOSATI, 2013, p.16).

O território tem sentido e significado, os sujeitos que neles habitam lhe conferem uma particularidade pela forma que se relacionam com ele. Dependendo da forma como se olha para esse território ele responderá, ou seja, estará favorável a implementação de uma política pública ou limitará o seu desenvolvimento. Por isso, necessário conhecer suas nuances, os seus desafios para elaboração de políticas sociais que tenham avanços.

A territorialização é um avanço na história da política de assistência social, porque ela era prestada com um viés de caridade de cunho assistencialista. Não se pensava nas particularidades presentes nas demandas por serviços públicos de assistência os diferentes contextos. A assistência social, até a aprovação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) Nº 8742/93, não se preocupava com a questão social que se manifestava no desemprego, fome, na violência e de outras formas. Na verdade, tratava de forma genérica as demandas sem considerar que a pobreza e a vulnerabilidade social se davam em espaços segregados pela política neoliberal, principalmente. No entanto, se a territorialização como eixo estruturante da PNAS for concebida apenas no viés de proximidade no sentido de estar próximo, ela pode ser pouco eficaz. Para o poder público estar próximo tem significado efetivamente que a população ser atendida e ser reconhecida nesse território com suas demandas pelos equipamentos públicos, em especial pelo CRAS? Ou “a perspectiva territorial tem sido reduzida a apenas uma de suas dimensões: a que trata de articulá-la à lógica da localização e da proximidade compreendendo que os serviços sociais, ao serem implementados próximos ao cidadão, podem antecipar respostas às suas necessidades e facilitar o acesso, em uma perspectiva de proteção social proativa” (NASCIMENTO; MELAZZO, 2013, p. 71).

A política de assistência social acontece em território onde outras políticas públicas também atuam. Elas acontecem nos centros de saúde; nas creches, nas escolas municipais e estaduais; nos centros culturais. Há também rede socioassistencial, que tem um papel importante nas ofertas de serviços à população. Conhecer como os serviços presentes em um determinado território se articulam é também importante, uma vez que na gestão de políticas sociais, a intersetorialidade possibilita desenvolvimento de ações conjuntas em prol de se obter efetividade no resultado.

Assim, o que se procurou destacar neste capítulo foi a relevância da territorialidade na execução das políticas sociais. A descentralização política administrativa adotada pelo Brasil determinou ações necessárias para que a política social fosse alcançada pela população. Uma das estratégias foi a municipalização das ações e serviços organizados de forma hierarquizada, à semelhança da estrutura da política de saúde com o SUS que serviu de modelo. É necessário analisar, criticamente, como a territorialidade foi ganhando importância nas políticas sociais e os desafios que se observa na sua operacionalização implica ainda conhecer. O território usado, nos termos de Santos, ou território vivido, de Koga, deve ser analisando em todas as suas dimensões.

É preciso que a política de assistência social, mesmo sendo direcionada a um público específico, seja capaz de observar as particularidades que há no território onde as populações vulneráveis se encontram, estando, contudo, atenta que as vulnerabilidades sociais não se apresentam de forma homogênea.

3 O ENFOQUE DO TERRITÓRIO NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

Este capítulo analisa o enfoque do território na política de assistência social no Brasil, que orientou a territorialização dos serviços socioassistenciais. Para tanto, será feita uma breve contextualização histórica da transformação da assistência social em uma política pública que reconhece direitos socioassistenciais.

Assistência social hoje é uma política pública e um direito social que foram reconhecidos pela Constituição Federal de 1988. No entanto, sabe-se que este caminho não foi fácil haja vista só ter sido regulamentada em 1993 através da Lei Orgânica da Assistência Social, Nº 8742/93. Resgatar um pouco de sua história é também dizer sobre a evolução de uma categoria profissional, que foi se constituindo longo do contexto histórico-econômico brasileiro. Sabe-se que a assistência social, nos seus primórdios, teve um forte vínculo com ações de benesses e caridade, o que demonstra que atuar nesta área estava mais ligado aos “apelos da alma” para ser bom do que um reconhecimento da assistência como um direito.

Aliás, a assistência social caminhou a passos lentos para o que hoje se chama Sistema Único de Assistência Social, o SUAS, que visa a organização da assistência social como um sistema hierarquicamente organizado e descentralizado aos moldes do Sistema Único de Saúde/SUS. Como dito, perfazendo o seu caminho até a atualidade, observa-se que a assistência social saiu do viés de caridade para um direito da população que demanda por respostas às suas reivindicações. De acordo com o Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário³ há dois marcos regulatórios da política que conferiram um pequeno avanço em relação às práticas assistencialistas antes exercidas: a criação do Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) em 1938; e, na década de 40, a criação da Fundação Legião Brasileira de Assistência (LBA). Uma vez desvinculado de sua origem com a Igreja, a assistência social na década de 40 importou dos Estados Unidos sua operacionalização pelo Serviço Social de Casos e de Grupo que visava à solução de problemas pessoais e de grupos no enfoque mais de ajustamento de conduta do que na análise crítica à sociedade,

O trabalho social consistia no reforço da moralidade e da submissão das classes dominadas. Era, portanto, o controle social da família operária para adequar e ajustar

³ Em 13/05/16, após o afastamento da presidente do Brasil Dilma Rousseff por um processo de *impeachment*, o presidente interino Michel Temer reduziu o número de ministérios brasileiros de 32 para 23. O intuito do novo governo era reduzir gastos do Poder Executivo. Entre as mudanças estava a fusão do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) com o Ministério do Desenvolvimento Agrário. O novo nome do ministério passou a ser Desenvolvimento Social e Agrário.

seu comportamento às exigências da ordem social estabelecida. (FALEIROS, 2001, p. 88).

Dessa forma, a assistência social desconsiderava a questão social oriunda das relações entre o capital e o trabalho. Após essa época, já em 1960, a política de assistência social voltou-se para o Serviço Social de Comunidade rompendo com o antigo ideário. Nesse período, também a ditadura militar de 1964 implicou uma crítica da profissão ao contexto atual:

A ruptura com o Serviço Social tradicional se inscreve na dinâmica de rompimento das amarras imperialistas, de luta pela libertação nacional e de transformação da estrutura capitalista excludente, concentradora, exploradora. (FALEIROS, 1987, p. 51).

Tal desenvolvimento crítico em relação à assistência social impulsionou o próprio processo de renovação da profissão chamado de “Movimento de Reconceituação” de abrangência em toda América Latina, em meados dos anos 70. Nesse ínterim, a redefinição da base teórica da profissão também foi impulsionada pelo processo de Reforma Sanitária na área da saúde que teve seu ápice na década de 1980, e seus ideais eram “... a democratização do acesso, a universalização das ações e a descentralização com controle social” (BRAVO *et al*, 2004, p.33).

A Reforma Sanitária influenciou nos movimentos sociais para lutar por direitos que culminaram na elaboração da Constituição Federal de 1988, significando um marco importante para a política de saúde e mesmo para os profissionais do Serviço Social que atuavam nesta área, possibilitando uma análise crítica frente a outras áreas de trabalho e do próprio alcance da assistência social. Na área da saúde o assistente social foi levado a trabalhar com novas situações:

...busca de democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde, atendimento humanizado, estratégias de interação da instituição saúde com a realidade, interdisciplinaridade, ênfase nas abordagens grupais, acesso democrático às informações e estímulo à participação cidadã (BRAVO *et al*, 2004, p.36).

Como dito, foi a partir da Constituição Federal que a Assistência Social foi reconhecida como política pública e inseriu-se no campo da Seguridade Social, juntamente com a Saúde e a Previdência Social. No seu artigo 203 está descrito:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a garantia de um

salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei (BRASIL,1988).

Por sua vez, no artigo 204 da CF/88 que está estabelecido o financiamento e diretrizes de sua organização dessa política:

Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes: I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

Parágrafo único. É facultado aos Estados e ao Distrito Federal vincular a programa de apoio à inclusão e promoção social até cinco décimos por cento de sua receita tributária líquida, vedada a aplicação desses recursos no pagamento de: I - despesas com pessoal e encargos sociais; II - serviço da dívida; III - qualquer outra despesa corrente não vinculada diretamente aos investimentos ou ações apoiados. (BRASIL,1988).

Vale mencionar que a descentralização política-administrativa implica a organização dos serviços com ênfase na municipalização, e o município como o órgão executor responsável pela política de assistência social. A Política Nacional de Assistência Social, a partir disso, na organização dos serviços socioassistenciais elegeu o território como local indispensável para que as ações fossem implementadas. Soma-se a isso, o incentivo à participação popular, seja nos conselhos ou em outras organizações para auxiliar na construção da política e no seu controle. A política de assistência social pretende, então, essa aproximação com cada território onde as relações sociais acontecem e potencialidades existem:

Desdobra-se para as políticas públicas, e em particular para a Política de Assistência Social, a necessidade de compreender as particularidades de cada território e incorporar a abordagem territorial na formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas públicas. Para tanto, é fundamental pensar as potencialidades ativas dos territórios na constituição de processos e relações sociais e de poder (KOGA; NAKANO, 2005, p.68).

Para Simões (2010), “a Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS- Lei 8.742 sistematizou e institucionalizou os serviços assistenciais às famílias em situações de vulnerabilidades e de risco sociais”, porém somente após dez da promulgação da LOAS em 2003, durante a IV Conferência Nacional da Assistência Social, foi estabelecida como diretriz a criação do SUAS. Ela configura-se como política de proteção social que deve garantir a segurança da sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida, de convívio ou vivência familiar, conforme a Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004.

3.1 O SUAS: Configuração dos serviços assistenciais baseada na territorialização e na descentralização

O SUAS é um sistema público não contributivo com objetivo de dar materialidade à LOAS e tem como eixos estruturantes e subsistemas definidos pela PNAS: matricialidade sociofamiliar; descentralização político-administrativa e territorialização; novas bases para a relação entre Estado e sociedade civil; financiamento; controle social; o desafio da participação popular/cidadão usuário; a política de recursos humanos; a informação, o monitoramento e a avaliação.

O SUAS regula a política de assistência em todo território nacional e o foco dos serviços, programas, projetos e benefícios é a atenção às famílias, seus membros e indivíduos, o que faz da assistência social uma política que tem um viés focalista. O Sistema deve considerar a alta densidade da população brasileira, a sua heterogeneidade e a desigualdade socioterritorial dos seus 5.570⁴ municípios.

Considera-se que a política de assistência social deve ter um olhar para a realidade social dos territórios, se impõe a necessidade de se ter um diagnóstico socioterritorial, e assim, é fundamental centrar esforços para que a política de assistência social consiga desenvolver processos de trabalho que possam captar formas diferenciadas de se olhar, compreender e atuar sobre as vulnerabilidades sociais que possam existir nos territórios, buscando a sua superação ou reduzindo seus efeitos sobre a população.

É propício mencionar que o SUAS atua na perspectiva da descentralização administrativa decorrente da reforma do Estado. Parafraseando Silva (2013), a descentralização previa ações diferenciadas nos territórios em função das carências distintas existentes dadas, também, pela sua grande extensão territorial, e que esta lógica reforçaria ainda mais as desigualdades. A falta de mecanismos de coordenação política e planejamento resultavam em ações fragmentadas e de poucos resultados. A observação que se faz é se houve autonomia para os entes federados não houve efetivo repasse. Existem três tipos de descentralização administrativa:

territorial ou geográfica: por meio dessa descentralização são criados os Territórios, que são pessoas jurídicas de direito público interno, segundo preconiza o inciso II do art.41 do Código Civil de 2002; b) técnica, funcional ou por serviços: nessa

⁴Em 2004, quando foi aprovada a PNAS, o Brasil possuía 5.561 municípios, embora esse número tenha sofrido atualização, a PNAS ainda não sofreu alteração no seu texto. Só foi possível acesso aos dados de 5.565 municípios distribuídos por porte, conforme Tabela 1. Ressalta-se que desde 2013, o Brasil possui 5.570 municípios. A informação é do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 27 de junho de 2013.

descentralização, por meio de lei específica, são criadas ou autorizadas as pessoas jurídicas de autonomia administrativa, arroladas no inciso XIX, do art.37, da Constituição da República de 1998, quais sejam: autarquia, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista; c) por colaboração, por meio da celebração de negócio jurídico precedido de licitação, o Estado se relaciona com pessoa física ou jurídica, via contrato de concessão ou de permissão dos serviços públicos, nos termos do art. 175 da Constituição da República de 1998. (HAIKAL, 2015, p.118)

Como exemplo de política pública descentralizada, o Sistema Único de Saúde - SUS tem seu mérito, apesar de todos os desafios existentes na sua implementação e consolidação, de ter influenciado na construção do SUAS. Adoção da descentralização como forma de se ter maior eficiência na gestão da sua política e serviu como um exemplo na organização dos serviços nos municípios, seguindo os moldes propostos na reforma do Estado Brasileiro após a Constituição de 88. Neste sentido, a PNAS com relação à estratégia a ser adotada para organização dos serviços da política de assistência social, e tendo como base modelo do SUS, estabeleceu os níveis de complexidade do SUAS: a proteção social básica e a proteção social especial, sendo o território a referência no desenvolvimento das ações e a família como ponto central. Assim, de acordo com a PNAS/2004, esses níveis de proteção social se definem da seguinte forma:

A proteção social básica tem como objetivos 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 (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e, ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras. (BRASIL, 2004).

Abre-se aqui um parêntese para esclarecer que uma noção essencial na política de assistência social é a vulnerabilidade. O entendimento de vulnerabilidade social, é adotado por Robert Castel, “a vulnerabilidade social é uma zona intermediária, instável, que conjuga a precariedade do trabalho com a fragilidade dos suportes de proximidade” (CASTEL, 1998, p.24).

Koga e Arregui (2013) destacam que a vulnerabilidade deve ser analisada a partir de duas concepções: proteção e desproteção.

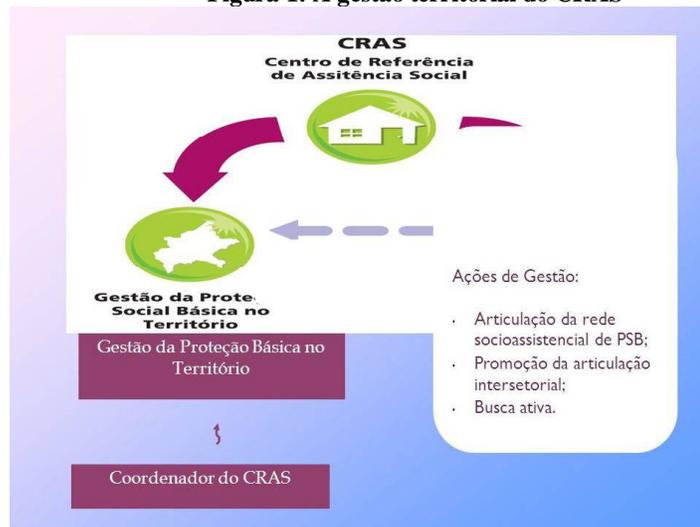
Analisar as vulnerabilidades sociais supõe, também, problematizar a relação de proteção-desproteção engendrada no âmbito da produção e reprodução das relações sociais. Significa considerar as próprias respostas de proteção social, a qualidade de

tais respostas ou ainda a falta de respostas, que tornam mais dramáticas as situações de vulnerabilidade social como expressões territorializadas da questão social (KOGA e ARREGUI, 2013, p.30).

No intuito de possibilitar a inserção dos indivíduos no SUAS, a PNAS reconheceu o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) como locus onde serão executados os serviços de proteção social básica (porém, não se descartam outras unidades básicas e públicas de assistência social). O Serviço de Proteção Básica Regional, no caso de Belo Horizonte/MG, é um tipo de unidade que atende a população que reside em região onde não tem o CRAS como referência de atendimento.

O CRAS, como é uma unidade pública estatal de base territorial, está localizado em áreas de vulnerabilidade social, que abrange um total de até 1000 famílias/ano. Ele executa o Programa de Atenção Integral às famílias - PAIF, que é o principal programa de proteção social básico do SUAS, cujo objetivo é promover o acompanhamento socioassistencial de famílias em um determinado território; potencializar a família como unidade de referência, fortalecendo vínculos interno e externos de solidariedade; contribuir para o processo de autonomia e emancipação social das famílias, fomentando seu protagonismo; desenvolver ações que envolvam diversos setores, com o objetivo de romper o ciclo de reprodução da pobreza entre gerações; e atuar de forma preventiva, evitando que essas famílias tenham seus direitos violados, recaindo em situações de risco. Sendo assim, os usuários do PAIF são as famílias territorialmente referenciadas ao CRAS, em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, do precário ou nulo acesso aos serviços públicos, da fragilização de vínculos de pertencimento e sociabilidade e/ou qualquer outra situação de vulnerabilidade e risco social, segundo o MDS. Dessa forma, o CRAS tem por como função fazer a gestão de seu território e articular com as demais políticas públicas existentes, conforme demonstra a Figura 1.

Figura 1: A gestão territorial do CRAS



Fonte: Brasil, 2009

O serviço do PAIF deve se organizar de forma a buscar, então, a prevenção da ruptura dos vínculos familiares e comunitários, a promoção de ganhos sociais e materiais das famílias e o acesso a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais. Além de ofertar serviços e ações de proteção básica, o CRAS possui a função de gestão territorial da rede de assistência social básica, promovendo a organização e a articulação das unidades a ele referenciadas e o gerenciamento dos processos nele envolvidos, segundo o Portal Brasil, Cidadania e Justiça.

A PNAS usou a definição de municípios por porte tendo como base sua população expressa em número de acordo com dos dados do Censo do IBGE (2010), conforme a Tabela 1 apresenta:

Tabela 1: Distribuição dos municípios brasileiros por porte populacional – 2010

PORTE MUNICÍPIO (PNAS)	Total municípios	%	Total pessoas	de %
até 20.000 Hab. (Pequeno I)	3.915	70,35	32.683.865	17,14
até 50.000 Hab. (Pequeno II)	1.043	18,74	31.379.266	16,45
até 100.000 Hab. (médio)	324	5,82	22.263.598	11,67
até 900.000 Hab. (Grande)	266	4,78	62.338.112	32,68
Mais de 900.000 Hab. (Metrópole)	17	0,31	42.067.853	22,06
Total	5.565	100,00	190.732.694	100,00

Elaboração da autora com dados do Censo IBGE, 2010.

De acordo com seu porte, cada município deve desenvolver ações planejadas (Plano municipal de assistência social) no intuito de receber os recursos financeiros que lhe são destinados fundo a fundo, ou seja, repasse financeiro da União e dos Estados para os Municípios. Essas ações devem estar previstas no Plano Municipal de Assistência Social cuja finalidade é organizar, regular e nortear a execução da PNAS, e também para administrar as instituições de assistência social. Outro ponto necessário é a existência dos conselhos como órgão controle e fiscalização, e bem como, a criação do fundo municipal, citado acima, para depósito do recurso, conforme preconiza a LOAS/93:

Art. 30. É condição para os repasses, aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal, dos recursos de que trata esta lei, a efetiva instituição e funcionamento de: I - Conselho de Assistência Social, de composição paritária entre governo e sociedade civil; II - Fundo de Assistência Social, com orientação e controle dos respectivos Conselhos de Assistência Social; III - Plano de Assistência Social. (BRASIL, 1993, p.31)

Trazendo o foco para os municípios mineiros, a tabela 2 apresenta são como s classificados os municípios de Minas Gerais. Belo Horizonte, de acordo com a estimativa realizada pelo IBGE em 2017, possuía a capital 2.523.794 habitantes, sendo o sexto município mais populoso do Brasil⁵.

Tabela 2: Classificação dos municípios mineiros por total de habitantes, 2010

Classificação de porte populacional - PNAS	Total de Municípios	%
Até 20.000 habitantes	Pequeno I	675
		79,13
Até 50.000 habitantes	Pequeno II	112
		13,13
Até 100.000 habitantes	Média	37
		4,34
Até 900.000 habitantes	Grande	28
		3,28
Mais de 900.000 habitantes	Metrópole	1
		0,12
Total	853	100

Fonte: SEDESE (2017)

⁵ Fonte: https://pt.wikipedia.org/wiki/Belo_Horizonte, pesquisa realizada em 17 de julho de 2018.

Os municípios recebem recursos para a assistência social fundo a fundo. Apesar disso, de acordo com o Censo SUAS 2014, constatou-se que embora seja determinada a aprovação do plano de assistência social para o repasse de recursos financeiros, parte dos estados brasileiros não realiza o plano e assim, não há o repasse de recursos que poderiam facilitar no amadurecimento dessa política estando de acordo com a realidade socioeconômica específica de cada região e seus municípios. A não aprovação do plano torna mais precário o alcance da política de assistência social nos seus territórios vulneráveis.

Oito entes federados não possuem Plano Estadual de Assistência Social aprovado pelo Conselho Estadual de Assistência Social – Rondônia, Amazonas, Roraima, Piauí, Rio Grande do Norte, Bahia, Espírito Santo e Goiás – representando 30,8% dos órgãos (dois estados a menos que em 2013). Em relação aos órgãos gestores municipais, a maioria, 92%, conta com o Plano. Sudeste apresenta o menor percentual de municípios que contam com um Plano (87,7%) seguido pelo Nordeste (90,7%) e pelo Centro-Oeste (92,4%). Destaca-se o aumento do percentual de municípios na região Norte, que passou de 88,7% para 94,6%. Na região Sul apenas 1,2% dos municípios não possui Plano Municipal. (BRASIL, 2015).

O princípio da territorialidade preconizado pela PNAS orienta o repasse desses recursos financeiros, ao passo que instiga um olhar que vislumbre captar a singularidade de cada território possibilitando o acesso da assistência social enquanto política pública destinada a quem dela necessita. Diante disso, é importante que essa política consiga estabelecer meios de se desenvolver de forma que tenha um diagnóstico social capaz de nortear a execução do plano de assistência social específico para território. Mais que uma condição para repasse de recursos, é necessário que se tenha em vista o desenvolvimento de ações estratégicas que possa corroborar na execução da política no território. Segundo Bronzo (2010), o território é um dos fatores estruturantes de políticas de inclusão social.

Três questões emergem como estruturantes para o desenho de políticas de inclusão social: i) a centralidade do território para as políticas sociais, seja como elemento para o diagnóstico e focalização ou como objeto da intervenção; ii) a noção de infraestrutura social, que combina a noção de território com a de comunidade; e iii) a atenção necessária a formas flexíveis de provisão dos serviços. Considerar a dimensão do território (e da comunidade) contribui para uma melhor compreensão do problema, ou funciona como outra lente sob a qual se podem ver os processos de pobreza e exclusão, que acontecem em territórios, permeados por relações sociais e laços de respeito, cooperação e conflito, reciprocidade, atuação de redes institucionais e comunitárias (BRONZO, 2010, p. 129).

Nesse contexto, a Política de Assistência deve atuar na proteção social dos territórios com vulnerabilidade sociais com foco nos grupos e indivíduos que demandam intervenção. As áreas de vulnerabilidade social são marcas em determinados espaços físicos onde se encontram diversas questões sociais latentes tais como: “indicadores de mortalidade

infantil; da presença, nos domicílios, de crianças e jovens que não frequentam a escola; da presença, nos domicílios, de mães precoces, e de mães chefes de família, com baixa escolaridade e filhos menores; da ocorrência de baixa escolaridade entre os adultos do domicílio; e da presença de jovens que não trabalham e não estudam”, (BRASIL, 2015, p.14) desemprego, baixo nível escolar, violência decorrente do tráfico de drogas, parques ou nulos acesso a rede de serviços de saneamento básico, mobilidade urbana, etc. Com intuito de contribuir no diagnóstico de territórios e sua classificação de acordo com os Índices de Vulnerabilidade Social/IVS, o IPEA lançou em 2015 o Atlas de Vulnerabilidades Sociais.

No que tange aos indicadores de vulnerabilidade social, a PNAS baseia-se nos dados tradicionalmente relacionados aos municípios como ponto fundamental para o exercício das políticas públicas. “Ou seja, os municípios constituem a matriz na qual os dados são organizados e disponibilizados na forma de indicadores, os quais, ao serem comparados, permitem a composição do cenário da desigualdade social no país”. (BRASIL, 2015). Há na literatura certo consenso que as dimensões das desigualdades extrapolam o nível municipal, e há diferenciação entre áreas intraurbanas, em termos de infraestrutura, segurança, disponibilidade de espaços públicos, entre outros, que influencia os níveis de bem-estar de pessoas e famílias, segundo IPEA (BRASIL, 2015).

Diante disso, a padronização de número de CRAS não deve se operacionalizar de forma rígida, e bem como da definição de sua equipe técnica. De acordo com a NOB-RH/SUAS, a implantação de CRAS deve seguir o que está descrito no quadro 1 abaixo, mas tal questão necessita ser mais bem analisada pois se concebe que as diferenças territoriais perpassam do número de pessoas que habitam em um determinado município, perpassa também o limite estabelecidos espacial e administrativamente.

Quadro 1: Classificação porte populacional para referência de recursos humanos - NOB-RH/SUAS

CRAS

Pequeno Porte I	Pequeno Porte II	Médio, Grande, Metrópole e DF
Até 2.500 famílias referenciadas	Até 3.500 famílias referenciadas	A cada 5.000 famílias referenciadas
2 técnicos de nível superior, sendo um profissional assistente social e outro preferencialmente psicólogo.	3 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais e preferencialmente um psicólogo.	4 técnicos de nível superior, sendo dois profissionais assistentes sociais, um psicólogo e um profissional que compõe o SUAS.
2 técnicos de nível médio	3 técnicos nível médio	4 técnicos de nível médio

Fonte: NOB-RH/SUAS 2013

De acordo com o avalia o realizada pela Secretaria Nacional de Assistência Social/SNAS, no documento realizado sobre os dez anos do SUAS – o “SUAS 10 – Diversidades no SUAS: realidade, respostas, perspectivas” (BRASIL, 2015), “  preciso aprofundar as diferencia es internas de cada um dos cinco tipos de porte populacional para que se tenha maior clareza do impacto das desigualdades socioterritoriais das cidades brasileiras na distribui o das aten es da política de assistência social, sobretudo, no que tange   prote o social básica (BRASIL, 2015, p.19). Isso   um avanço, mas a discussão não pode parar neste ponto, uma vez que na gestão de um território intraurbano, por exemplo, deve levar em considera o a sua popula o e a sua intera o ou mesmo falta de intera o dela neste território. A gestão do território tem maiores chances propiciar o acesso aos direitos socioassistenciais se levar em conta que “o serviço   uma expressão concreta da política para a popula o e que, a ausência de relacionamento com os beneficiários do serviço   a nega o da dimensão coletiva que o território pode trazer”, Segundo Sposati (2013). Isso que ela nomeou de “políticas sociais sem território”.

Diante ao que foi exposto até o momento, compreende-se que territorializa o das a es devem estar baseadas no diagnostico socioterritorial, com perspectiva que o diagnostico favoreça uma leitura mais ampla da realidade analisada. Soma-se a este quesito a necessidade que ocorra a Vigilância Socioassistencial que   ponto central da Norma Operacional Básica do SUAS/2012 e cuja incorpora o se deu   LOAS por meio da Lei n  12.435/11. No artigo 87 da NOB   assim estabelecido:

Vigilância Socioassistencial é caracterizada como uma das funções da política de assistência social e deve ser realizada por intermédio da produção, sistematização, análise e disseminação de informações territorializadas, e trata: I – das situações de vulnerabilidade e risco que incidem sobre famílias e indivíduos e dos eventos de violação de direitos em determinados territórios; II – do tipo, volume e padrões de qualidade dos serviços ofertados pela rede socioassistencial. (BRASIL, 2012, p.40).

Ao falar em Vigilância Socioassistencial remete-se à necessidade que ela se desenvolva de forma tal que possa captar nos território as capilaridades deste chão que forma uma totalidade singular, onde estão presentes tantos os “arranjos de objetos geográficos, objetos naturais e objetos sociais, de outro, a vida que os prende os anima, ou seja, a sociedade em movimento”, conforme Santos (1998, p. 10).

Essas informações quantitativas e qualitativas dos territórios servem para dar maior visibilidade ao que se opera nele, ao passo que, também pode orientar a gestão do SUAS em pontos que carecem de investimos, pois podem ocorrer situações onde a política efetivamente não acontece, sendo apenas equipamentos públicos vazios de sentido e direção. Os gestores do SUAS precisam estar atentos a isso para poder fazer um trabalho em que a rede local, dada sua importância, possa contribuir no alcance desta e de outras políticas no território, pois a exclusão social não está apenas para a assistência social, ela traz consigo tantos outros desdobramentos que o trabalho em rede pode assim, se operacionalizar para busca de sua superação, ou mesmos, na redução dos seus danos.

O que se está propondo é que de se desenvolva uma preocupação com as condições coletivas de vida de quem habita em um território, que se considere o conjunto dos serviços sociais públicos e não somente aquele em que se está inserido profissionalmente, para que se possa analisar a expressão concreta das políticas sociais como parte das condições objetivas de um território. (SPOSATI, 2013, p. 17).

Nesse contexto, e relevante apresentar uma nova definição que o sociólogo Castel (1998) postulou para substituir o termo “exclusão”, pois segundo ele, parte de uma sociedade torna-se assalariada e vivem em zonas de assistência inseridas ou não em políticas sociais empreendidas pelo Estado, e por isso ele chamou de “desfiliação”, processo no qual a perda dos suportes sociais que garantem o exercício de direitos iguais em uma sociedade democrática e o desengajamento material e simbólico dos indivíduos no laço social (CASTEL, 1998).

Sobre o Sistema de Proteção Social do SUAS cabe ainda mencionar que ele possui outros elementos para gestão da política para além do diagnóstico socioterritorial e o plano,

que é o monitoramento e a avaliação, que são diferentes entre si, mas que se inter-relacionam. Dito isso, é oportuno assinalar que eles têm ênfase no acompanhamento dos processos de implementação e acompanhamento contínuo no que tange às demandas dos serviços, benefícios e programas ofertados, que possibilitam a gestão do SUAS na busca de sanar situações que não cooperem na efetividade da política nos territórios. Mas avaliar e monitorar, não pode ser realizado exclusivamente longe dos seus atores, sejam eles: os usuários do sistema, a rede socioassistencial e os profissionais do SUAS.

Esclarece-se que o conceito de avaliação de programas e serviços públicos não é inédito, ele surgiu no cenário mundial logo após a Segunda Guerra, e abrangeu diferentes campos do conhecimento, e estes colaboraram com seus conceitos, indicadores e uma amplitude de técnicas de aplicação (DESLANDES, 1997). No Brasil, entretanto, ele aparece timidamente na década 1980 (ARRETCHE, 2003; UCHIMURA; BOSI, 2002), e de forma mais abrangente apenas década de 90, nas academias, órgãos governamentais e centros de pesquisa que ampliaram os estudos e pesquisas sobre políticas públicas e programas sociais (SOUZA, 2003).

A avaliação e o monitoramento ainda estão não esgotaram suas elaborações, mas devem refletir realidade social. Com base nisso, sabe-se que este sistema tem buscado aprimoramento para acompanhar a dinâmica da política visando obter mais efetividade nas em suas abordagens. Acrescenta-se que o MDS implantou a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) para estruturar e acompanhar as ações de monitoramento e avaliação dos programas sociais implementados em todo território nacional.

Sabendo que a PNAS instrumentaliza a organização dos serviços da assistência social em todo território nacional, necessário se ater ao fato da diferenciação que há no Brasil pela sua vasta extensão territorial. E sobre esse aspecto, o conceito de território é importante para a identificação das necessidades de cada população de acordo com o local onde se insere (diagnóstico social) quanto para a estruturação da proteção social básica, e sua articulação com a rede de proteção social. Por outro lado, os territórios apresentam grandes desigualdades e as respostas organizadas por segmentos não são suficientes. O desafio é identificar, pensar as intervenções a partir de recortes territoriais que abrangem populações com situações semelhantes. Para tanto, é importante reconhecer a interação entre os fatores sociais, econômicos e culturais presentes na determinação das situações de risco e vulnerabilidades sociais que afetam ao indivíduo, à família e à comunidade.

Os aspectos relevantes da territorialização são: o fortalecimento da dimensão preventiva, favorecendo a vigilância socioassistencial, já que **o objeto da territorialização é a organização assistencial com foco na cobertura e ampliação da efetividade de sua intervenção (grifo nosso)**. A dimensão política administrativa não tem necessariamente a mesma delimitação da vulnerabilidade dos territórios. Alguns territórios vulneráveis envolvem mais de um município ou estado. Isso se torna um desafio à política de assistência social na construção de estratégias regionalizadas. Pensando nisso, as unidades CRAS são localizados em áreas de grande vulnerabilidade social e risco social, funcionando como “porta de entrada no sistema SUAS”, onde a renda per capita mensal desse público deve ser abaixo de meio salário mínimo. Há nas normativas do SUAS a concepção que o CRAS “dada sua capilaridade nos territórios, se caracteriza como a principal porta de entrada do SUAS, ou seja, é uma unidade que possibilita o acesso de um grande número de famílias à rede de proteção social de assistência social” (BRASIL, 2016, p. 9). Entretanto, há de se observar, que, embora possa ampliar garantias de acesso e universalização da cobertura, pode o território, onde o CRAS atua, ser estigmatizado como local de pobreza e exclusão social. E, em outro viés, os serviços assistenciais serem considerados como algo pertencente exclusivamente aos pobres.

O CRAS deve ter conhecimento do seu território e das unidades de serviço, articulando-as. O diagnóstico do seu território é fundamental, mas se sabe que ainda não está presente em várias regiões de país, especialmente, no Nordeste, e há ainda uma precarização do diagnóstico das comunidades indígenas e quilombolas. No que tange à perspectiva territorial, cabe à política de assistência articular a oferta pública e privada dos serviços nos

territórios, e bem como, operar a intersectorialidade entre as diferentes políticas sociais que atuam nesses espaços, sendo que gestor do CRAS deve conhecer o diagnóstico do seu território, e assim, articular com a rede existente que lhe serve de apoio conforme Bronzo (2015):

A noção de rede pressupõe uma retaguarda de serviços e apoio, capaz de ser mobilizada pelos agentes públicos e combinados diante de cada situação específica. Dar respostas adequadas, oportunas e eficazes a estas demandas depende da disponibilidade de serviços, programas e ações governamentais e não governamentais, que possam funcionar como elementos de um “cardápio” a ser montado sob medida para atender às necessidades das famílias, indivíduos e grupos (BRONZO, 2015, p.135).

Nesse sentido, conhecer e articular a rede é importante ao passo que a abordagem territorial favorece o incentivo às potencialidades locais, exigindo do CRAS e CREAS a responsabilidade de referenciamento da proteção social no território. Como ainda não foi ainda exposto, vale esclarecer que o CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) é um equipamento público de média complexidade da assistência social, incluindo-se no campo da proteção especial que acompanha casos violação de direitos ou negligência familiar. O CREAS tem uma delimitação territorial diferenciada e maior que a do CRAS, mas também atua nas mesmas áreas em que ele se encontra. A sua delimitação é regionalizada não tendo como foco áreas vulneráveis, mas sim, uma gestão administrativa, ou seja, se subdivide, no caso de Belo Horizonte, em cada sub-região (em cada nove regionais administrativas há um CREAS, e sobre a subdivisão de Belo Horizonte regionais será esclarecido no capítulo 4). Assim exposto, será interessante conhecer o “circuito” que o usuário da assistência percorre no território para acessar os serviços assistenciais; tentar mapear qual é/ou quais são os territórios percorridos pelos usuários da assistência social. O território vivido pelos usuários da assistência pode trazer um novo olhar sobre o alcance da política e sobre a dinâmica histórico-social deste mesmo território.

Este capítulo mostrou que a territorialização é fundamental para que a assistência social possa se fortalecer enquanto política pública. Há, no entanto, diversas lacunas para serem preenchidas em relação àquilo que a política estabelece e aquilo que se opera na realidade. A presença de um equipamento público em um dado território, por si só, não faz com que as ofertas de serviços alcancem a todos, como também, garanta que toda a população a que se destina à atenção, se sinta como parte integrante e fundamental para efetividade da política.

Novos olhares e reflexões se fazem presentes para que a territorialização avance e alcance novos patamares na operacionalização da política pública, em especial, da assistência social.

No próximo capítulo será apresentado como o município de Belo Horizonte estruturou a política de assistência social e será dado destaque à Regional Barreiro, mais especificamente ao CRAS Petrópolis.

4 BELO HORIZONTE, O TERRITÓRIO ADMINISTRATIVO DO BARREIRO E A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

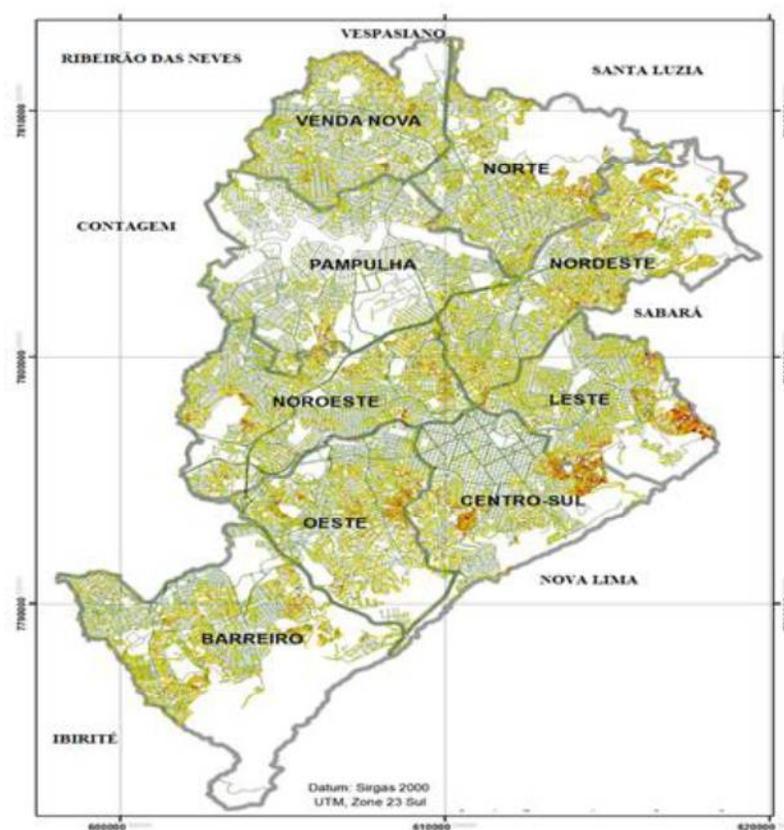
O presente capítulo apresenta em linhas gerais como o município de Belo Horizonte se organiza administrativamente. Será dada ênfase à Regional Barreiro e em seguida como nela se realizar a política de assistência social.

O município de Belo Horizonte foi inaugurado em 12 de dezembro de 1897 e a região do Barreiro, a antiga Fazenda do Barreiro é datada de 1855, muito antes do reconhecimento da atual capital de Minas Gerais. A Região do Barreiro, mesmo distante, teve importância para a economia de Belo Horizonte, pois as características de seu solo, e bem como seus recursos hídricos possibilitaram o desenvolvimento agrícola e o abastecimento de água para abastecer a capital. Tal importância propiciou o seu reconhecimento com cidade satélite em 1948, pelo então prefeito, Otacílio Negrão de Lima. (BELO HORIZONTE, 2008).

Começamos nossa visita no ano de 1895, momento em que Belo Horizonte ainda estava sendo construída. Nessa época, a Fazenda do Barreiro era um lugar muito distante do centro da nova capital mineira. Contudo, sua importância para a vida do município já era percebida. Ali existiam muitos cursos d'água que poderiam abastecer a cidade depois que ela crescesse, assim como havia terras férteis para a produção de alimentos. Pensando nisso tudo, o governo do Estado de Minas Gerais comprou a fazenda e ali criou a Colônia Agrícola do Barreiro.

Belo Horizonte possui em 2018, para além do que foi planejada, uma área de 330,90 Km². Em 1983, a prefeitura criou unidades administrativas, também conhecidas com regionais administrativas. Suas áreas foram definidas em lei no ano de 1985. Duas regionais já existiam antes, a regional Barreiro (a mais antiga) e Venda Nova. A proposta de se criar as regionais era de possibilitar uma gestão mais próxima de cada unidade administrativa facilitando a gestão municipal. As nove regionais estabelecidas foram: Barreiro, Centro-sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste Pampulha e Venda Nova. A Figura 2 apresenta em mapa a localização de cada região administrativa.

Figura 2: Regiões Administrativas do município de Belo Horizonte



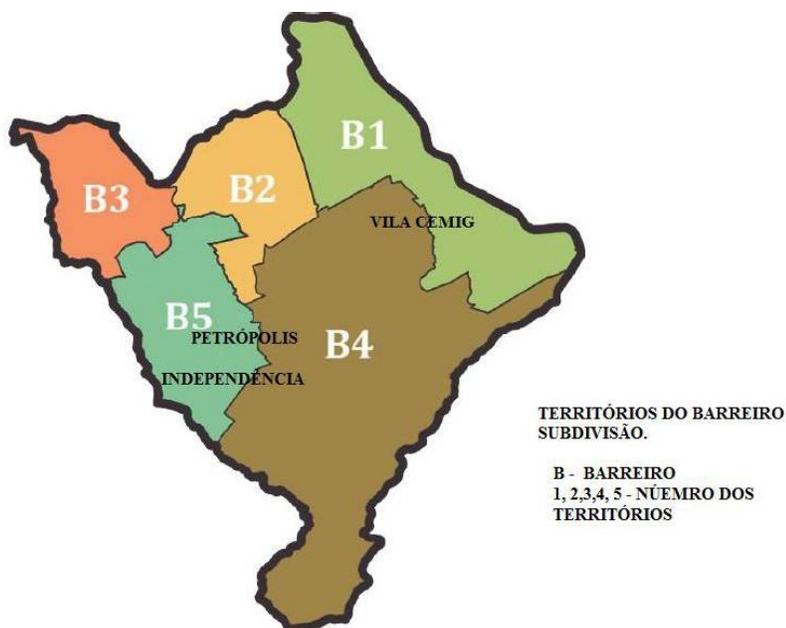
Fonte: BHTRANS, adaptado pela autora

Já em 2011, a Prefeitura de Belo Horizonte criou, por meio do Decreto 14.724/2011, os Territórios de Gestão Compartilhada. São 40 Territórios que têm como referência interna os bairros da capital, constituindo, com algumas exceções, agrupamentos de bairros internos a cada uma das regiões administrativas, citadas acima. A intenção é que tais territórios servirem de referência institucional para articular a discussão do planejamento de médio e longo prazo, criando espaço para a democratização das decisões, não apenas de demandas imediatas, como a resolução de passivos ambientais, sociais e econômicos locais, mas também daquelas decisões que definirão a trajetória do investimento para a cidade para as próximas décadas. A delimitação dos territórios partiu após estudos técnicos sobre a existência de áreas homogêneas internas a cada Regional, com base em critérios socioeconômicos, de infraestrutura e características do espaço urbano. (Belo Horizonte, 2008).

A Regional Barreiro possui cinco territórios de Gestão Compartilhada que são identificados com a letra inicial do nome da regional (letra B), seguido dos números sequenciais, 1, 2, 3, 4 e 5 (B1, B2, B3, B4 e B5) conforme demonstrado na Figura 3. No

território B5 está localizado os CRAS Independência e Petrópolis e no B1, o CRAS Vila Cemig. A população do Barreiro, de acordo com o último Censo do IBGE de 2010, é de 282.552. A área B1 possui uma população de 45.869 para uma área de 11,12km², e possui. A área B5 possui uma população de 73.764 para uma área de 7,5 Km².

Figura 3: Mapa dos Territórios de Gestão Compartilhada Regional Barreiro



Fonte: Elaborado PBH/GPAS/GEIMA, adaptado pela autora

Antes de descrever sobre a implantação de CRAS em Belo Horizonte, será abordado a seguir com se organizou a política de assistência social neste município após a elaboração da PNAS.

4.1 O Programa BH Cidadania e a Política de Assistência Social no município de Belo Horizonte

Para discorrer sobre como a política de assistência social se desenvolveu, em Belo Horizonte após a implementação da PNAS (2004), é necessário retroceder até o ano de 2001, quando o então prefeito Célio de Castro (gestão 1997-2003), visando uma nova organização administrativa da prefeitura e possibilitar a descentralização das políticas públicas mais próximas dos cidadãos, buscou efetivar a municipalização.

É relevante, para isso, compreender analisar como ocorreu a municipalização das políticas sociais em BH, em especial para esta pesquisa, da política de assistência social e como ele se estruturou até então.

Em 2001, a PBH implementou a reforma administrativa estabelecida pela Lei Municipal nº 8.146, de 29 de dezembro de 2000, que tinha como objetivo alcançar a: “descentralização intramunicipal, trazer maior agilidade aos processos de planejamento e implementação de políticas, em especial das políticas sociais, e uma racionalidade na utilização de recursos”. (MOURÃO, 2011, p.26)

Neste contexto, convém elucidar que uma das medidas adotadas para a municipalização das políticas sociais foi a criação do Programa BH Cidadania, um programa de inclusão social que foi implementado nas 9 Secretarias Regionais a saber: Barreiro, Centro-sul, Oeste, Leste, Norte, Nordeste, Noroeste, Pampulha, Venda Nova com o objetivo de garantir acesso aos serviços públicos através de ações intersetoriais e otimizando os recursos. As ações do Programa seriam desenvolvidas nos Núcleos de Atenção Familiar – NAF, como pilotos nas regionais. A implantação desses núcleos foi baseada nos levantamentos da Secretária Municipal de Saúde que mapeou as áreas do município e identificou os piores Índices de Vulnerabilidade Social (IVS). O Índice de Vulnerabilidade da saúde - O IVS, é um indicador composto utilizado desde 1998 pela Secretaria Municipal de Saúde – SMSA de Belo Horizonte, tem como objetivo identificar populações com maior risco de adoecer e morrer para com esta informação orientar investimentos e ações. Também se utilizou dos dados apreendidos pela Secretaria de Planejamento: Índice de Vulnerabilidade Social (IVS – mesma sigla utilizada para vulnerabilidade da saúde) e do Índice de Qualidade de Vida Urbana (IQVU)⁶. O Quadro 2 a seguir apresenta os 9 Núcleos de Atenção à Família – NAF, implantados em 2002.

⁶O IQVU-BH foi desenvolvido pela Secretaria de Planejamento em conjunto com uma equipe multidisciplinar da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC-MG, com patrocínio do Fundo de Incentivo à Pesquisa do conjunto PUC-MG/FAPEMIG/CNPq e concluído em setembro de 1996. O IVS também foi desenvolvido em parceria entre as Secretarias de Planejamento e de Desenvolvimento Social com a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da PUC-MG. Ambos os indicadores foram aplicados nas 81 unidades de planejamento (áreas de vilas e favelas) definidas pelo Plano Diretor (MOURÃO, 2011).

Quadro 2: Núcleos de Atenção a Família – NAF

REGIONAL	NAF
Secretaria Regional Barreiro	Independência
Secretaria Regional Centro-sul	Santa Rita de Cássia
Secretaria Regional Leste	Cruzeirinho
Secretaria Regional Oeste	Cascalho
Secretaria Regional Nordeste	Arthur Sá
Secretaria Regional Noroeste	Senhor dos Passos
Secretaria Regional Norte	Jardim Felicidade
Secretaria Regional Pampulha	Santa Rosa
Secretaria Regional Venda Nova	Apolônia

Fonte: Elaborado pela autora

A implantação do NAF foi uma medida que buscou realizar a descentralização proposta nacionalmente. Em análise sobre a descentralização em Belo Horizonte, Felix (2009) destaca a delimitação territorial como necessária à implantação de serviços mais próximos do público vulnerável.

O tema território ganha destaque no modelo de descentralização adotado no Brasil a partir do momento em que o Governo Federal passa a definir os investimentos financeiros necessários aos Municípios de acordo com a configuração social espacialmente heterogênea encontrada no recorte de cada região brasileira. Isto é, os Municípios, a partir das suas características sociais e perfis socioeconômicos, orientam os investimentos financeiros do Governo Federal. É precisamente para e no interior do território intramunicipal que ações da política de saúde, bem como da política de assistência social, serão concebidas e implantadas (FELIX, 2011, p.23).

O Programa BH Cidadania, por sua vez, como forma de dar o suporte necessário ao NAF, na perspectiva da gestão com base na intersetorialidade, designou algumas secretarias municipais para compor o Programa, sendo elas: Planejamento, Educação, Saúde, Cultura, Esporte, Abastecimento, Direito e Cidadania e Assistência Social. A diretriz para sua execução previa então:

1. Descentralização: dimensão executiva do processo de implementação de políticas públicas; 2. Intersetorialidade: integração matricial das políticas públicas urbanas e sociais nas fases de formulação, execução e monitoramento; 3. **Territorialidade: incorporação da noção de diversidade das demandas por região de planejamento**; 4. Participação cidadã: ampliação dos mecanismos de inserção da sociedade na formulação, implementação e avaliação das políticas públicas (BELO HORIZONTE, 2003, p. 6, grifo nosso).

Dessa forma, a perspectiva da territorialidade do Programa BH Cidadania foi ao primeiro movimento da Prefeitura de Belo Horizonte em tentar aproximar-se das demandas de forma regionalizada. A implementação de políticas públicas com esse viés possibilita otimizar

o atendimento das demandas pela territorialidade. Segundo Filgueiras (2004 apud ROCHA, 2006, p. 10),

O enfoque territorial para os programas sociais representa um avanço, dado que é possível, através desta abordagem, identificar no âmbito interurbano as peculiaridades e as carências destas populações e, portanto, de aumentar as chances de uma intervenção pública acertada. (FILGUEIRAS *apud* ROCHA, 2006, p. 10)

Ressalva-se que em 1993 a Prefeitura de Belo Horizonte, na gestão do prefeito Patrus Ananias (gestão 93 a 96), desenvolveu uma gestão que valorizava a participação dos munícipes através do Orçamento Participativo com intuito de valorizar as demandas de obras que a comunidade considerasse mais relevante. Já o Programa BH Cidadania buscou através da intersetorialidade garantir a execução das políticas públicas nas 9 regionais de acordo com as necessidades locais. O modelo de Orçamento Participativo não perdeu relevância com o Programa BH Cidadania, antes pelo contrário, foi favorecido e inclusive serve de suporte a elaboração de propostas das comunidades que vivem em áreas vulneráveis. O CRAS Independência, por exemplo, o primeiro NAF região do Barreiro, já foi agenda no Orçamento Participativo para que tenha uma sede própria e com condições estruturais melhores do que apresenta até o final de 2018.

Para a implantação do NAF Independência foram utilizados os critérios do Programa BH Cidadania e inserção de outros considerados relevantes à época, tais como a existência de equipamento disponível, identidade com a Região do Barreiro. O Quadro 3 demonstra os critérios que foram utilizados para implantar o NAF no Bairro Independência:

Quadro 3: Diretrizes do Programa BH Cidadania e critérios para escolha do território

Diretrizes do Programa	Crítérios do Território
Índice de Qualidade Vida (IQVU)	Índice de Qualidade Vida (IQVU)
Índice de Vulnerabilidade Social (IVS)	Índice de Vulnerabilidade Social (IVS)
Censo do IBGE de 1996	Regiões coincidindo com setores censitários
Indicadores de Risco da Saúde	Indicadores de Risco da Saúde
Plano Global	
	Identidade com a Região do Barreiro
	Infraestrutura de apoio (presença de equipamentos)

Fonte: Relatório Estatístico das Áreas para Implantação do Projeto BH Cidadania apud Teodoro, (2015, p. 13)

O Plano Global Específico (PGE), segundo a Prefeitura de Belo Horizonte, é um instrumento de planejamento que visa nortear as intervenções de reestruturação urbanística, ambiental e de desenvolvimento social nas vilas, favelas e conjuntos habitacionais populares. Ele consiste em um estudo aprofundado da realidade dessas áreas, considerando os aspectos

urbanístico-ambientais, socioeconômicos e organizativos, e a situação jurídica do terreno. O objetivo principal do PGE é apontar os caminhos para a melhoria da qualidade de vida nesses locais e integrá-los ao conjunto da cidade. No entanto, ele não foi utilizado na avaliação das áreas da Regional Barreiro, e, um estudo sobre a implantação do NAF no Barreiro, Teodoro (2015) afirmou que:

os relatórios e documentos não justificam o motivo da ausência do Plano Global como critério de escolha, e, porém, pode-se inferir que as áreas mais vulneráveis da Regional Barreiro não possuem o Plano. Há ainda uma versão que a Vila Pinho poderia ter sido escolhida, mas como o índice de violência era muito grande, isso poderia comprometer o desdobramento do Programa. De acordo com os relatórios, a escolha foi uma decisão da Secretária Regional e gerou muito conflito entre os técnicos, pois os estudos indicavam outras áreas tão ou mais vulneráveis do que a que foi escolhida. Apesar da diretriz da Secretaria Municipal de Políticas Sociais de que a escolha fosse feita de forma intersetorial, com a participação das secretarias regionais e das temáticas envolvidas. Assim, cabe apontar que durante o processo de implementação surgiu um novo critério para a escolha das áreas pilotos que é a discricionariedade do gestor, ou seja, a decisão baseada nas questões políticas e ou locais, o que seria mais desejável. (TEODORO, 2015, p.13)

O NAF, desde sua constituição, teve o papel de articular as políticas públicas no território em que estivesse inserido, uma tarefa não fácil, mas que contava com o suporte da Secretaria Municipal de Políticas Sociais (SMPS), a responsável pela coordenação do Programa BH Cidadania. No entanto, em 2005, com a nova reforma administrativa, as políticas de saúde e de educação deixaram de estar sob a subordinação das políticas sociais. Neste contexto, a política de assistência social viu-se com mais dificuldades em trabalhar com a intersetorialidade, pois seus principais articuladores assumiram uma gestão mais autônoma que não se vinculava diretamente ao Programa BH Cidadania.

Paralelo a isso, em âmbito federal, a PNAS (2004) e a NOB-SUAS (2005) estabelecia diretrizes nacionais para a implantação do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). A territorialidade pensada ao NAF atendia a mesma perspectiva da pensada pelo SUAS para o CRAS. Este fator implicou que o NAF fosse renomeado de NAF/CRAS durante o período de adequação às determinações do SUAS.

Vale ressaltar que o NAF referenciava 600 famílias e o CRAS, pela PNAS (2004), 5.000 mil famílias, priorizando o público alvo as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, do Benefício de Prestação Continuada (BPC) e do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI).

O número de CRAS em Belo Horizonte foi se expandindo à medida que novas ações do Programa BH Cidadania iam sendo implantadas. Até 2008 haviam 15 unidades

NAF/CRAS em Belo Horizonte, Tabela 3, após esse período houve mudança na nomenclatura que passou a ser reconhecida como Espaço BH Cidadania NAF/CRAS. A implantação de CRAS a partir de 2012 teve como referência os dados do Censo IBGE 2010 e o do Índice de Vulnerabilidade Social da Saúde 2012.

Tabela 3: N° de famílias e das áreas de abrangência das unidades CRAS de Belo Horizonte de 2008 e 2018

Regional	CRAS 2008	Famílias	N° de CRAS 2008	CRAS 2018	Famílias	N° de CRAS 2018
Barreiro	Independência	4.959	2	Indepe	6.069	3
	Petrópolis	4.540		ndência	8.146	
				olis	4.844	
				Vila Cemig		
Centro-sul	Santa Rita	5.202	1	Vila Santa Rita	4.672	3
				Vila Fátima	4.321	
				Vila Marçola	4.200	
Leste	Cruzeirinho	5.144	2	Alto Vera Cruz	6.165	4
	Mariano <i>Abreu</i>	4.938		Granja de Freitas	1.179	
				Mariano de Abreu	5.830	
				Taquaril	4.313	
Nordeste	Vila Arthur de Sá	4.675	2	Athur de Sá	5.929	3
	Conj. Paulo VI	4.888		Vila Paulo VI	4.149	
				Vila Maria	8.167	
Noroeste	Pedreira	5.064		Califórnia	5.730	
	Prado Lopes	4.609		Vila Coqueiral	5.929	
	Vila São José			Vila Pedreira Prado Lopes	5.105	
	Senhor Passos			4.962	Vila Nosso Senhor dos Passos	
				Sumaré	5.105	
Norte	Conjunto Felicidade	4.412	1	Araão Reis	7.370	5
				Conj. Jardim Felicidade	5.129	
				Providência	6.635	
				Vila Biquinhas	7.009	
				Ziláh Spósito	5.894	
Oeste	Morro das Pedras	4.744	1	Morro das Pedras	4.301	4
				Havai/Ventosa	5.337	
				Vista Alegre I	4.263	
				Vila Antena		
Pampulha	Vila Santa Rosa	4.474	2	Confisco	5.675	4
	Novo Ouro Preto	4.098		Vila Novo Ouro Preto	4.707	
				Vila Santa Rosa	4.851	
				Vila São José	4.499	
Venda Nova	Vila Apolônia	4.746	1	Apolônia	5.879	3
				Lagoa	4.979	
				Mantiqueira	5.000	
Total:		71.455	15			34

Fonte: Adaptado pela autora.

A rede de CRAS se expandiu, e em 2018, Belo Horizonte conta com 34 CRAS e outras áreas vulneráveis já foram diagnosticadas para implantação de novos. A previsão de expansão governo municipal é chegar a 75 unidades CRAS, mas informação que circula pelos gestores da política é uma carência de recursos para o investimento necessário. Mas não foi possível constatar se esse é o único fator, ou se há outros interesses na disputa orçamentária o que poderia justificar o não interesse na ampliação do número de equipamentos.

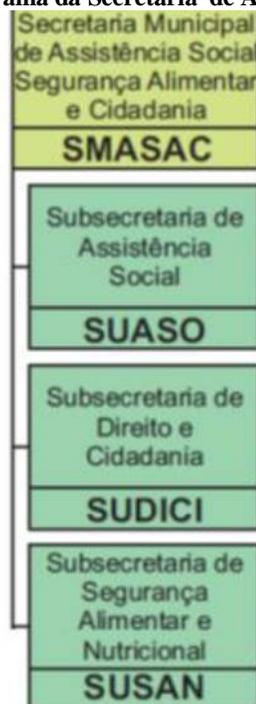
No que tange ao Programa BH Cidadania, segundo Souza (2017), ao longo desses anos, ele sofreu alterações significativas no seu escopo assumindo o “papel de executor de ações e serviços, distanciando de sua vocação de coordenador de políticas” (SOUZA apud Belo Horizonte 2011, p.123).

Em 2018 as seguintes unidades de CRAS em Belo Horizonte eram: Independência, Petrópolis, Vila Cemig, Vila Santa Rita, Vila Fátima, Vila Marçola, Alto Vera Cruz, Granja de Freitas, Mariano de Abreu, Taquaril, Athur de Sá, Vila Paulo VI, Vila Maria, Califórnia, Vila Coqueiral, Vila Pedreira Prado Lopes, Vila Nosso Senhor dos Passos, Sumaré, Araão Reis, Conj. Jardim Felicidade, Providência, Vila Biquinhas, Ziláh Spósito, Morro das Pedras, Havaí/Ventosa, Vista Alegre I, Vila Antena, Confisco, Vila Novo Ouro Preto, Vila Santa Rosa, Vila São José, Confisco, Vila Novo Ouro Preto, Vila Santa Rosa, Vila São José, Apolônia, Lagoa, Mantiqueira.

Comparativamente a 2008 (Tabela 3) as regionais ganharam mais unidades de CRAS, com destaque para a Regional Norte que de uma unidade conta em 2018 com 5.

Outra reforma administrativa realizada pela Prefeitura de Belo Horizonte foi setembro de 2017, através da lei nº 11.065 de 2017, e um novo organograma foi implantado. Com essa nova organização, a política de assistência social adquiriu mais autonomia deixando de ser subordinada à secretária de políticas sociais na função adjunta, para ser secretaria. Isso é um fator muito importante que confere a política de assistência uma maior importância na agenda governamental, e ao mesmo tempo, valoriza a participação na gestão de funcionários públicos concursados envolvidos com a temática. A Figura 4 é parte do organograma municipal foi obtida desta forma para demonstrar a nova estruturada política de assistência social em Belo Horizonte.

Figura 4: Organograma da Secretaria de Assistência Social na PBH, 2017



Fonte: Portal da PBH, adaptado pela autora

A Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania de acordo com o novo organograma da PBH é a “responsável pela criação e implantação de ações e programas para a promoção do desenvolvimento inclusivo, justo, igualitário, assegurando o respeito às diferenças e o acesso aos serviços básicos oferecidos pelas políticas públicas municipais. Para isso, são adotadas políticas voltadas à inclusão produtiva, social e cultural, à proteção social e à garantia de direitos.” (PBH, 2018). As subsecretarias que compõem a SMASAC são as de Assistência social, Segurança Alimentar Nutricional e Direitos de Cidadania.

4.2 Centros de Referência de Assistência Social – CRAS – da Regional Barreiro e seus territórios

Esta seção do capítulo visa apresentar como a política de assistência social se organiza na Regional Barreiro. Inicialmente discorrerá aqui um pouco sobre os bairros onde os CRAS se instalaram, ou seja, nos Bairros Independência, Vila Cemig e Petrópolis. Em seguida, focalizaremos o CRAS Petrópolis.

Em relação ao Bairro Independência, sabe-se que recebeu inicialmente o nome de Cruz de Malta e originou-se no início da década de 1970. A aprovação de seu terreno foi bem posterior à ocupação. Consta relato de morador local que foi a partir da ocupação da Vila Alta Tensão que o bairro começou a ser ocupado. (Belo Horizonte, 2012).

O Bairro Vila Cemig recebeu o seu nome devido à sua proximidade com uma subestação da Companhia Energética de Minas Gerais, CEMIG. Sua ocupação iniciou em 1960 e teve um grande crescimento na década de 70. Em 1984, o bairro foi aprovado pela prefeitura de Belo Horizonte.

O Bairro Petrópolis, por sua vez, recebia o nome de Chácara das Flores e foi por muito tempo área rural. Ele começou a ser loteado e ocupado na década de 1970, contudo manteve mata e cultivos agrícolas em algumas partes até recentemente. A criação do bairro está relacionada à implantação de um Distrito Industrial do Vale do Jatobá. Foram planejadas áreas conciliando as atividades produtivas e áreas habitacionais para o barateamento dos custos de produção, mas como havia um déficit habitacional na capital, foi proposto uma reformulação ao plano inicial implantando loteamentos populares, bem como, realizando a doação de casas e terrenos para famílias de baixa renda.

4.2.1 O CRAS INDEPENDÊNCIA

No Bairro Independência foi implantado, em agosto de 2002, o NAF (atualmente CRAS) como equipamento local da Política Municipal de Assistência Social. Esse Espaço BH Cidadania/ CRAS Independência, foi um dos primeiros inaugurados em Belo Horizonte após a reforma administrativa de 2002. Ele foi instalado na Rua Água da Vida, 14- Independência e referencia a população residente nos bairros: Mineirão, Independência, Vila Mangueiras e 3ª e 4ª seção. Várias são as ações desenvolvidas no CRAS, como por exemplo, o grupo de Convivência de Idosos que tem oportunizado a vivência comunitária e valorização da autonomia dos membros do grupo. Ainda tem grande relevância o grupo para mulheres da região e que possibilitou o resgate da autoestima de muitas.

4.2.2 O CRAS VILA CEMIG

O Centro de Referência da Assistência Social CRAS Vila Cemig, também espaço BH Cidadania, está localizado na Rua Faisão, 1071, Bairro Flávio Marques Lisboa, na regional Barreiro. Tem como território de abrangência a Vila Cemig, o Conjunto Esperança, a Vila Alto das Antenas, parte do bairro Flávio Marques Lisboa e algumas áreas do bairro Bom

Sucesso. No entanto em 2013 foram inclusos o Vila Bernadete e Serra do Cural. Antes, havia uma discussão a respeito de parte de o Bairro Bonsucesso deixar de fazer parte do território de abrangência do CRAS Vila Cemig, já que havia uma proposta de construção de um CRAS na região do Bonsucesso, mas como não foi implantado, o CRAS Vila Cemig continuou referenciando as áreas do bairro.

A decisão de implantação do equipamento se deu a partir de uma pesquisa realizada pelo Programa Nacional de Segurança e Cidadania (PRONASCI)⁷ no ano de 2006. A partir dela se verificou que esta comunidade apresentava alto índice de violência e vulnerabilidades sociais sendo, portanto, público prioritário para as ações da assistência social.

4.2.3 O CRAS PETRÓPOLIS

O CRAS Petrópolis iniciou suas atividades em novembro de 2006, em 14 de abril de 2007 foi oficialmente inaugurado. Ele está localizado na Rua 281, nº 491- Petrópolis, região do Distrito Industrial do Vale do Jatobá e apresenta a maior concentração de vilas da Região do Barreiro. Referencia a população residente em Camilo Tores/Portelinha; Irmã Doroti; Eliana Silva; Nelson Mandela; Paulo Freire; Vale do Sol (totalizando 6 áreas de ocupação); Mangueiras, Vila Petrópolis, Petrópolis, Vila Formosa, Vila Jardim do Vale, Vila Vitória da Conquista, Conjunto Residencial, Águas Claras, Vila Ecológica, Vila Corumbiara, Castanheira, Santa Cecília, Vila Santa Rita.

Este CRAS, inicialmente, tinha como área inicial de abrangência até 5.000 famílias, referenciava 4.540 famílias. Em 2016 durante o processo de revisão territorial da Proteção Social Básica foi definida a nova área de abrangência, a qual referencia 6.126 famílias. O Espaço BH Cidadania/CRAS Petrópolis referencia hoje 8.146 famílias localizadas em áreas legalizadas e aproximadamente 2000 famílias que se encontram nas áreas de ocupação e não são contabilizadas pela política.

⁷O Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (Pronasci) é um *programa de governo* federal, no caso o governo Lula, para diminuir os indicadores de criminalidade nas regiões metropolitanas mais violentas do Brasil. O Pronasci contabiliza um total de 94 ações que envolvem a União, estados, municípios e a própria comunidade. Fonte: Wikipédia, consulta em fevereiro de 2019.

5 A PESQUISA NO TERRITÓRIO DO CRAS PETRÓPOLIS: PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo teve uma abordagem qualitativa, com as informações coletadas por meio da pesquisa documental e de pesquisa de campo possibilitando uma análise sobre se efetiva o princípio “território” no contexto da política de assistência social e o entendimento do que significa que “estar próximo” para os agentes/atores da política e usuários atores envolvidos.

A pesquisa qualitativa busca sentidos na realidade estudada, destacando a palavra escrita, as narrativas orais, sendo a fonte direta de dados o ambiente natural e o pesquisador como principal instrumento da pesquisa. Nesse sentido,

O percurso analítico e sistemático, [...], tem o sentido de tornar possível a objetivação de um tipo de conhecimento que tem como matéria prima opiniões, crenças, valores, representações, relações e ações humanas e sociais sob a perspectiva dos atores em intersubjetividade. Desta forma, a análise qualitativa de um objeto de investigação concretiza a possibilidade de construção de conhecimento e possui todos os requisitos e instrumentos para ser considerada e valorizada como um construto científico. (MINAYO, p. 626, 2012).

Como parte da pesquisa documental foi utilizado o levantamento de dados e estudo de obras que descrevam a política de assistência social e sua documentação legal, bem como consulta ao arquivo documental do CRAS Petrópolis onde constava informação do seu planejamento estratégico ao longo dos anos, seus relatórios de gestão e outros que se fizeram necessários.

Nesta investigação, optou-se por entrevistas semiestruturadas, tendo como foco a essência dos fenômenos existentes no território, privilegiando os sujeitos sociais importantes para a pesquisa, ou seja, profissionais das políticas públicas e usuários do SUAS. Nessa linha de raciocínio, a escolha da entrevista semiestruturada pautou-se na compreensão de que:

Suas qualidades consistem em enumerar de forma mais abrangente possível às questões onde o pesquisador quer abordar no campo, a partir de suas hipóteses ou pressupostos, advindos, obviamente, da definição do objeto de investigação (MINAYO, 1999, p.121).

O trabalho de campo no CRAS Petrópolis foi realizado de dezembro de 2017 a maio de 2018. A intenção inicial era entrevistar 15 pessoas relacionadas com a política de assistência social: equipe do CRAS Petrópolis, gestores, profissionais da rede intersetorial, usuários, lideranças comunitárias. No entanto, por problemas de agenda, houve a dificuldade de entrevistar algumas pessoas que ocuparam cargo de gestão e também pelo fato de não identificar alguma liderança comunitária, foram realizadas 11 entrevistas de março 2018 a

maio de 2018. Os entrevistados foram os trabalhadores do SUAS, os trabalhadores de outras políticas públicas que fazem interlocução com o CRAS e os usuários dessa política.

Será utilizado o termo “usuário” para identificar as pessoas que possam ser demandantes da política de assistência social, de acordo com documentos legais utilizados pelo SUAS: Usuários do SUAS: público para a qual se destina a política de assistência social, a partir de identificação de vivência de situação de vulnerabilidade e/ou risco social (BELO HORIZONTE, 2013, p. 87).

Assim, os usuários escolhidos para entrevista foram os identificados como público alvo de atenção pela política de assistência social. Neste caso, foram considerados os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada/BPC, e/ou do Programa Bolsa-família, e também aqueles que mesmo com esse perfil, quando convocados para atendimento para atender alguma determinação legal do Programa, não acessam o serviço. Foram escolhidos como entrevistados usuários que fizeram parte da listagem de descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família com cadastro no CRAS; usuários sem cadastro no CRAS, mas com descumprimento de condicionalidades e residentes na área de abrangência do CRAS; usuários portadores de deficiência com cadastro no CRAS; usuários com cadastro no CRAS, mas que foram identificados pelo Serviço de Proteção Social Barreiro em busca de serviços; usuários referenciados no PAEFI sem cadastro no CRAS, mas que reside no território do CRAS. O ano de referência das listagens do Programa Bolsa Família de descumprimento condicionalidades foi do exercício de 2017.

Foi protocolado junto à de Secretária Municipal Adjunta de Assistência Social/Belo Horizonte o termo de compromisso para pesquisa acadêmica, que autorizou a coleta dos dados necessários, tais como: dados do CRAS como número de famílias cadastradas; número de famílias referenciadas; número de pessoas que formam a equipe técnica; dados do território de referência, plano de ação e relatório de gestão; outros documentos que forem constatados como relevantes durante a realização da pesquisa e acesso aos demais procedimentos necessários à pesquisa no CRAS. Estão em anexo a esta pesquisa o Roteiro de entrevista, Apêndice I e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Apêndice II e a Autorização de Pesquisa Acadêmica, Anexo I.

Para resguardar o anonimato dos entrevistados, foram adotados nomes fictícios utilizando uma lista de vinte nomes mais comuns de acordo com o Censo do IBGE de 2010. O Quadro 4 sintetiza as entrevistas realizadas.

Quadro 4: Pessoas entrevistadas

N	Nome (fictício)	Cargo, órgão que representa ou bairro de residência
1	Ana	Assistente social do CRAS Petrópolis.
2	Bruna	Apoio administrativo do CRAS Petrópolis
3	Daniel	Psicólogo do SUAS
4	Fernanda	Assistente social da Saúde
5	Sandra	Gestora de um equipamento da rede socioassistencial
6	Francisca	Agente Comunitário de Saúde
7	Francisco	Gestor da política de cultura
8	Gabriel	Residente do bairro Corumbiara. Beneficiário BPC e BF, sem cadastro no CRAS.
9	Jéssica	Residente do bairro Vila Ecológico. Beneficiário do BPC. Sem cadastro no CRAS
10	Juliana	Residente do bairro Vila Ecológica. Beneficiário do BF, com cadastro no CRAS.
111	Mariana	Residente do Conj. Águas Claras, sem benefício da assistência, com cadastro no CRAS.

Fonte: Elaborado pela autora

Os roteiros de entrevistas (Apêndice I) foram elaborados de acordo com cada tipo de entrevistado por ter como objetivo melhor apreender a relação de cada um deles com a questão da política de assistência social e o território. As informações coletadas serão analisadas pelo seu conteúdo e relacionadas com a análise documental. Conforme Richardson (Henry e S. Moscovici apud Bardin, 1979:39), **“tudo o que é dito ou escrito é susceptível a uma análise de conteúdo”** – grifo nosso. (Richardson, 1999, p. 225).

A interpretação dos dados da pesquisa será realizada através técnica análise de conteúdo de BARDIN (2011) que a descreve como:

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2011, p. 47).

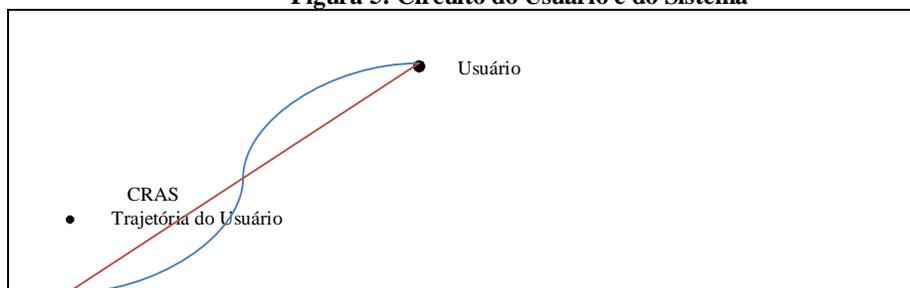
Este tipo de análise possui três fases: pré-análise, exploração de material e tratamento dos resultados: inferência e interpretação. Após a leitura das entrevistas transcritas foram eleitas categorias de análise tendo como referência os objetivos da investigação. Cada categoria implicou em retirar dos textos unidades que pela homogeneidade na informação foram isoladas para análise. De acordo com Bardin, é do próprio texto transcrito que se retira

os temas que se repetem agrupando “em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidades de codificação para o registro dos dados” (BARDIN, 2011, p.100).

Para sistematização e análise do material coletado, foram construídos alguns “circuitos”, isto é uma representação em mapa dos trajetos no território. O **Circuito SUAS**, o “trajeto formal” estabelecido pela norma, aquele define como o usuário pode acessar o serviço e benefícios; o **Circuito do usuário do SUAS**, o “trajeto informal”, aquele vivenciado, experimentado pelo usuário da assistência para acessar serviços e benefícios.

Exemplo:

Figura 5: Circuito do Usuário e do Sistema



Fonte: Elaborado pela autora

Como exposto, esses entrevistados foram selecionados visando analisar e conhecer o território da política – o estabelecido formalmente e o experimentado pelos profissionais - e aquele vivido pelo usuário da assistência social. Para clarificar esse movimento no território foi construído, um “circuito” demonstrativo da movimentação de usuários, demarcando os seus pontos de acesso para ser atendido pela política de assistência social da Regional Barreiro.

Durante a pesquisa de campo, o agente comunitário de saúde (ACS) se tornou um ator social de destaque. Sua relevância surgiu após a realização de algumas entrevistas tanto de profissionais da política assistência social como da saúde, que revelaram que o ACS tem um papel fundamental no território na implementação da política pública de assistência social. Ele tem contato com usuários (principalmente usuários do BF e BPC) em áreas de difícil acesso devido à distância do CRAS com seu local de moradia. Dada a grande efetividade de alcance do ACS com a população, esses agentes se tornam importantes também para o CRAS.

Os ACS's são categorias profissionais regulamentados pela Lei nº 1057/02, cuja função é compor a equipe de saúde. Eles têm contato direto com a população de uma

determinada área de abrangência e são selecionados atendendo a normativa de serem moradores da região.

No Barreiro, em especial na região do CRAS Petrópolis, a ação desses agentes, embora não atuem diretamente na política de assistência social, é valorizada nas diversas entrevistas realizadas, e como dito antes, é um dos meios mais importantes de comunicação do CRAS com o território. O ACS é, pois, um agente fundamental da intersectorialidade no território.

[...]os agentes rua têm grande impacto na vida das pessoas, uma vez que socializam o espaço na comunidade e as expectativas sobre os serviços públicos; determinam a elegibilidade dos cidadãos para acesso aos benefícios ou recebimento de sanções; dominam a forma de tratamento dos cidadãos, e mediam aspectos da relação institucional dos cidadãos com o estado. Eles, portanto, se tornam os lócus da ação pública, uma vez que são responsáveis pela mediação das relações cotidianas entre o Estado e os cidadãos. (LOTTA, 2014, p. 191)

Para a análise das entrevistas, foram selecionadas três categorias e, para cada uma delas, um recorte para agrupamento das falas dos entrevistados. A primeira categoria parte da definição de território do CRAS, conforme a Política Nacional da Assistência Social (PNAS) 2004, o território abrange o entorno dos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS, considerando-se também a realidade socioeconômica e cultural das famílias: arranjos, valores, crenças e demandas; os recursos e as vulnerabilidades existentes no território; as características da rede de serviços local, municipal e regional; as iniciativas de organização e mobilização social, a situação de organização e mobilização comunitária e seus potenciais individuais e coletivos (BELO HORIZONTE, 2013).

A segunda categoria de análise enfatiza o território do sistema: o ingresso ou entrada de usuários da Política de Assistência Social nos serviços públicos. A terceira categoria trata do território do usuário: aquele não se limita à dimensão física do espaço, mas espaço vivido, cenário para o estabelecimento de vínculos e relações sociais e institucionais, o que aponta para uma concepção mais ampliada do território e da territorialidade nas políticas públicas.

No próximo capítulo, essas categorias de análise da pesquisa serão abordadas buscando fazer o tratamento dos dados empíricos, no conjunto de informações coletadas. A expectativa é compreender como se articulam os territórios do sistema e os territórios dos usuários da política de assistência social referenciados no CRAS Petrópolis de Belo Horizonte.

6 O CRAS PETRÓPOLIS E SEUS MUITOS TERRITÓRIOS

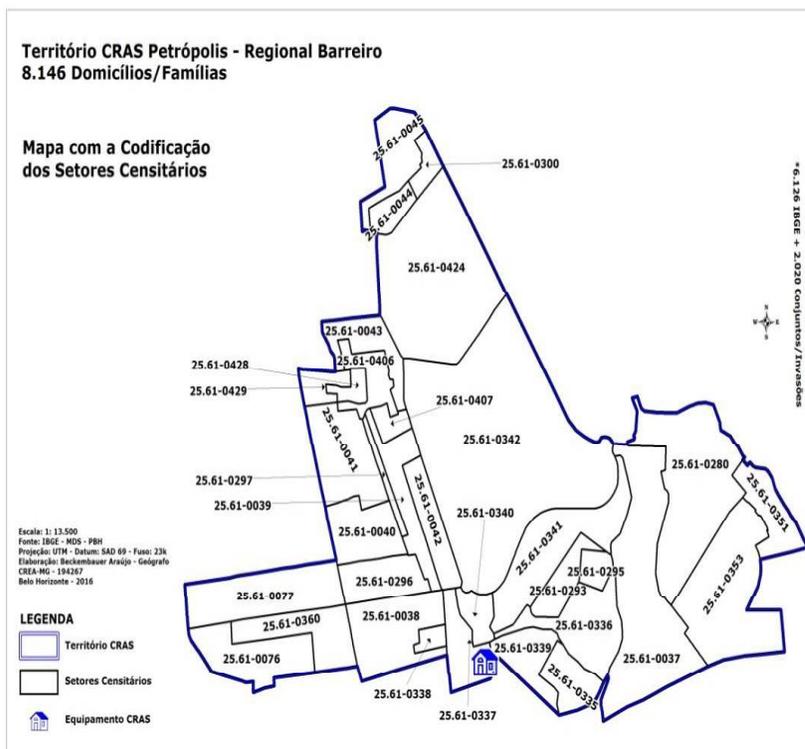
Neste capítulo analisaremos o CRAS Petrópolis e seu território de referência como um dos territórios onde se implementa o Sistema Único da Assistência Social. Veremos que este território pode ser entendido e examinado de diferentes maneiras que se somam: 1) a área física delimitada no mapa da cidade de Belo Horizonte e as suas diferenças internas que constituem em si mesmos territórios diferenciados; 2) o conhecimento do território a partir da ação dos agentes comunitários de saúde; 3) as ocupações; 4) o território tal como conhecido e vivenciado pelos usuários (potenciais ou efetivos) do CRAS; 5) o território tal como conhecido e vivenciado pelos técnicos do CRAS.

6.1 A área de abrangência

A área de abrangência do CRAS Petrópolis corresponde a 33 setores censitários⁸ (Figura 6). Neles foram recenseados em 2010, 8.146 famílias no total, dos quais 2.010 são em conjuntos e algumas invasões. Mas os dados oficiais reconhecem com público de referência 6.126, sem considerar as áreas de ocupação. Nesta época havia a ocupação Eliana Silva, a primeira a se instalar nesse território, e a ocupação Irmã Dorothy que se instalou em fevereiro de 2010.

⁸ Setor Censitário é a unidade territorial de coleta das operações censitárias, definido pelo IBGE, com limites físicos identificados, em áreas contínuas e respeitando a divisão político-administrativa do Brasil.

Figura 6: Território do CRAS Petrópolis com setores censitários



Fonte: Documento técnico - revisão territorial do CRAS Petrópolis (BELO HORIZONTE/SMAAS, 2016). IBGE – Censo Demográfico de 2010 e SMSA 2012.

A Tabela 3, pag. 52 apresenta dados das primeiras unidades CRAS implantadas em Belo Horizonte após definição de território de proteção social básica resultado de o estudo do Grupo de Trabalho Território, iniciado em 2005, pela Secretaria Adjunta de Assistência Social (SMAAS). A região do Barreiro apresentou, na época, 17 territórios de proteção social básica. O CRAS Petrópolis implantado em 2008 foi o segundo da região. Nesse período haviam 15 unidades de CRAS e os dados se baseavam no Censo populacional de 2000 do IBGE.

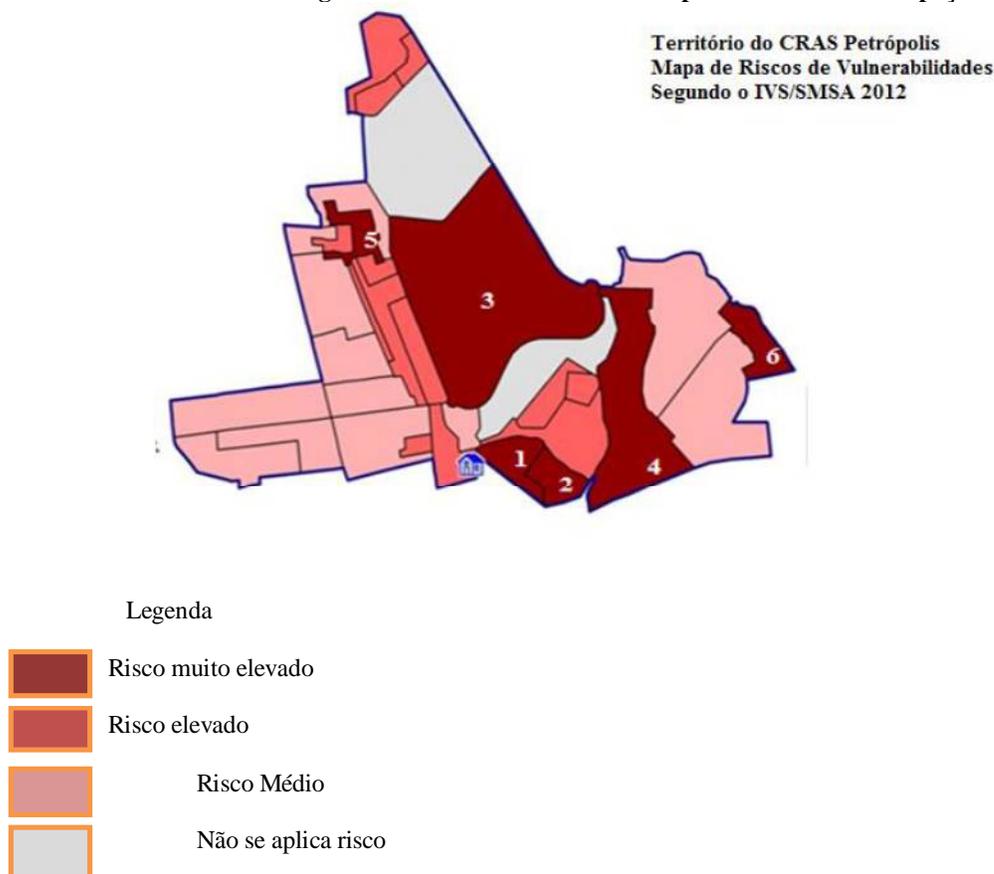
Em 2008, três unidades CRAS ultrapassavam a referência de 5.000 famílias, sendo eles o CRAS Santa Rita de Cássia, Cruzeiroinho e Pedreira Paulo Lopes.

O CRAS Petrópolis referenciava, em 2008, 4.540 famílias e sua área de abrangência incluía mais de um bairro, a saber: Mangueiras, Vila Petrópolis, Petrópolis, Vila Formosa, Vila Jardim do Vale, Vila Vitória da Conquista, Conjunto Residencial Águas Claras, Vila Ecológica, Vila Corumbiara, Castanheira, Santa Cecília, Vila Santa Rita e diversas

ocupações⁹: Camilo Torres, Irmã Doroti, Eliana Silva, Nelson Mandela, Paulo Freire, Vale do Sol. Como pode ser visto na Figura 7, o CRAS Petrópolis é um equipamento público que fica mais próximo aos setores censitários 25.61-0337 e 25.61-0339. Este último setor corresponde à Ocupação Camilo Torres, sendo a primeira a ocupação da região, liderada pelo Fórum de Moradia do Barreiro.

A fim de melhor esclarecer, estão numerados no mapa a seguir (Figura 7) as áreas ocupação que foram citadas, e elas correspondem exatamente com as áreas com riscos muito elevados (IVS) de acordo com os dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde 2012.

Figura 7: Território do CRAS Petrópolis com áreas de ocupação



Fonte: Documento técnico de revisão territorial do CRAS Petrópolis (BELO HORIZONTE/SMAAS, 2016). Adaptado pela autora

⁹Ocupação é **tomar posse de algo ou preencher determinado espaço**. Fazer uma ocupação ou estar em uma ocupação é apoderar-se de algo ou lugar. “Ocupação” se refere a uma caracterização estabelecida a partir de uma postura política afirmativa adotada pelos habitantes de boa parte destas áreas e que a própria legislação municipal referente ao uso e ocupação do solo não possui uma qualificação jurídica única para o conjunto dessas áreas, já que tais terrenos possuem diferentes situações de propriedade.

O Quadro 5 abaixo permite identificar as ocupações e os setores censitários. No documento de revisão do território do CRAS não estão identificadas essas áreas.

Quadro 5: Setores censitários – áreas de ocupação

Nº	Ocupação	Setor Censitário.
1	Camilo Torres	25.61-0339
2	Irmã Dorothy	25.61-0335
3	Eliana Silva	25.61-0342
4	Nelson Mandela	25.61-0037
5	Paulo Freire	25.61-0406
6	Vale do Sol	25.61-0351

Fonte: BELO HORIZONTE/SMAS, 2016, adaptado pela autora

Para caracterizar este território no seu conjunto quanto às vulnerabilidades sociais, a informação mais organizada a que tivemos acesso provém dos agentes da política de saúde. Esta situação é um dado importante para nosso estudo, pois os agentes da política de assistência social recorrem à informação organizada da área da saúde para terem uma compreensão ampla e sistemática sobre a população que reside nessa área. Utilizaremos, portanto, nessa dissertação, a informação referente ao Índice de Vulnerabilidade da Saúde – IVS, como o indicador das condições de vida.

O Índice de Vulnerabilidade da saúde - O IVS foi atualizado em 2012, utilizando os dados do Censo de 2010. Ele é composto por indicadores em duas dimensões. Na dimensão Saneamento inclui percentual de domicílios particulares permanentes com abastecimento de água, esgotamento sanitário e destino do lixo inadequado ou ausente. Para a dimensão Socioeconômica, os indicadores são: razão de moradores por domicílio; percentual de pessoas analfabetas; percentual de domicílios particulares com rendimento per capita até ½ salário mínimo; percentual de pessoas de raça/cor parda, preta ou indígena e rendimento nominal mensal médio das pessoas responsável invertido.

Os Setores Censitários (SC) foram assim classificados: médio risco (SC com valores do IVS com ½ Desvio Padrão - DP em torno da média); baixo risco (SC com valores IVS inferiores ao IVS médio); elevado risco (SC acima do IVS médio até o limite de 1,5 DP acima da média; e muito elevado risco SC com valores acima do IVS elevado). (BELO HORIZONTE, 2016).

**Quadro 6: Setores censitários e classificação de risco do índice de vulnerabilidade da saúde –
IVS – CRAS Petrópolis**

	Setor Censitário	IVS 2012
1	25.61-0037	Muito elevado
	Ocupação Nelson Mandela	
2	25.61-0038	Médio
3	25.61-0039	Elevado
4	25.61-0040	Médio
5	25.61-0041	Médio
6	25.61-0042	Elevado
7	25.61-0043	Médio
8	25.61-0044	Elevado
9	25.61-0045	Elevado
10	25.61-0076	Médio
11	25.61-0077	Médio
12	25.61-0280	Médio
13	25.61-0293	Elevado
14	25.61-0295	Elevado
15	25.61-0296	Médio
16	25.61-0297	Elevado
17	25.61-0300	Elevado
18	25.61-0335	Muito elevado
	Ocupação Irmã Dorothy	
19	25.61-0336	Elevado
20	25.61-0337	Elevado
21	25.61-0338	Elevado
22	25.61-0339	Muito elevado
	Ocupação Camilo Torres	
23	25.61-0340	Médio
24	24 25.61-0341	Não avaliado
25	25.61-0342	Muito elevado
	Ocupação Eliana Silva	
26	25.61-0351	Muito elevado
	Ocupação Vale do Sol	
27	25.61-0353	Médio
28	25.61-0360	Médio
29	25.61-0406	Muito elevado
	Ocupação Paulo Freire	
30	30 25.61-0407	Elevado
31	25.61-0424	Não avaliado
32	25.61-0428	Elevado
33	25.61-0429	Médio

Fonte: Documento de revisão territorial do CRAS Petrópolis (BELO HORIZONTE/SMAS, 2016), adaptado pela autora

De acordo com a informação apresentada, território de abrangência do CRAS Petrópolis tem 58% de sua área de abrangência com risco e vulnerabilidade social, se somado o risco Muito Elevado e risco Elevado. As áreas mais vulneráveis têm riscos Muito Elevado correspondendo com às áreas de ocupação.

Em 2015, precisamente no dia 22 de outubro, ficou definida em reunião a nova área de abrangência do CRAS Petrópolis, baseados nos dados do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Essa revisão territorial foi oficializada em 22/03/2016. O número total de domicílios referenciados ao CRAS a partir dessa mudança passou a ser de 6126, sem considerar as áreas de ocupação. O tamanho e composição da equipe técnica do CRAS Petrópolis é a mesma dos demais 33 unidades CRAS de Belo Horizonte, isto é, 2 psicólogos 3 assistentes sociais, (salvo as unidades CRAS que tem equipes incompletas). Chama atenção o fato de que alteração territorial deste equipamento público não implicou na ampliação da equipe técnica deste CRAS.

De fato, a homogeneização das equipes no município não considera as diferenças no tamanho da população das áreas de abrangências e, sobretudo, as características de vulnerabilidade social dos diferentes territórios. Isso é um fator agravante dessa política que se prevê assentada na perspectiva do território. Lembremos que segundo a PNAS (2004, p.39), os serviços, programas, projetos e benefícios têm como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos e o território como base de organização, que passam a ser definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que deles necessitam e pela sua complexidade.

Esse desafio requer análise de como se tem operacionalizado a política de assistência social em cada área dos municípios e sobre sua efetividade. Conforme seja implementada a política, ela pode ter como efeito o aumento da proteção social ou, ao contrário, o reforço da desproteção. Se dentro do município há diferenças territoriais, elas não desaparecem quando se organiza o CRAS em fatores censitários, embora se preveja atuar em um território de grande proporção e considerado socialmente vulnerável. Faz-se necessária atenção para a diferenciação interna entre os microterritórios que formam uma área de abrangência do equipamento público de proteção social básica.

Em uma análise crítica, o acesso aos serviços, benefícios, programas e projetos da proteção básica é limitado a uma parcela dos potenciais beneficiários. É o que aponta uma das assistentes sociais do CRAS Petrópolis. Ela cita, por exemplo, o Bairro Mangueiras que está localizado no setor censitário 25.61-360, que embora tenha risco médio em vulnerabilidade

10. Além disso, também seria mais limitado o trabalho do CRAS com as famílias residentes nas ocupações que não são ainda consideradas quantitativamente visando o aumento de recursos orçamentário para ações de assistência social.

Os recursos que se destinam a cada CRAS de Belo Horizonte são provenientes dos recursos da União e são divididos igualmente para as unidades CRAS, até 2017. A partir de 2018, esse recurso fez parte de um fundo único e são gradativamente liberados para as ações que o CRAS executa mediante planejamento aprovado.

Figura 9: Imagem da Vila Formosa – Área de abrangência do CRAS Petrópolis



Fonte: Elaborado pela autora trajeto do usuário ao CRAS com recurso do Google Maps, acesso em janeiro 2019

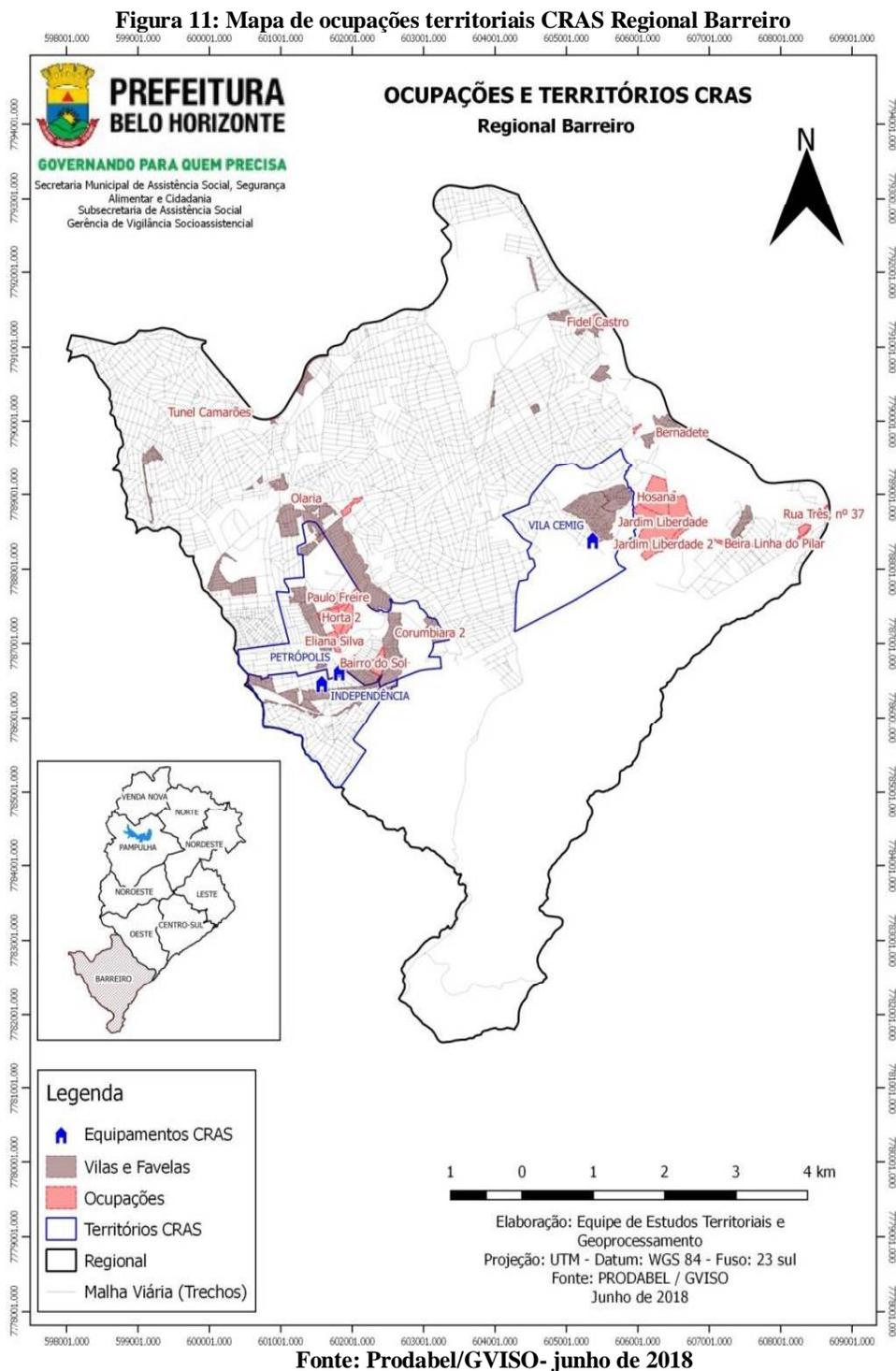
Figura 10: Bairro Corumbiara— Área de abrangência do CRAS Petrópolis



Fonte:

Elaborado pela autora trajeto do usuário ao CRAS com recurso do Google Maps, acesso em janeiro 2019

Até o presente momento, as áreas de ocupações não fazem parte dos dados oficiais para questão de financiamento. Apesar do trabalho da Gerência de Vigilância Socioassistencial em sistematizar as informações dos territórios, os dados oficiais como número da população que reside no microterritório, ainda não foram levantados. Nos mapas das ocupações que foi desenvolvido pela Prodabel e pela Gerência de Vigilância Socioassistencial da BELO HORIZONTE, não é possível identificar todas as ocupações e outras informações relevantes, conforme a Figura 11 abaixo:



Com isso, uma evidência da dificuldade do CRAS Petrópolis em prestar atenção de proteção básica às famílias potenciais e efetivas usuárias do SUAS que residem nas ocupações, é a falta de informação/diagnóstico próprio da assistência social sobre a realidade dessas famílias.

6.2 Conhecendo o território a partir da ação dos agentes comunitários de saúde

Em nossa pesquisa foi necessário recorrer às informações que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) possuem sobre estas partes do território do CRAS Petrópolis. Em levantamento concluído em maio de 2018, os ACS's do Centro de Saúde Mangueiras, mapearam a área de abrangência da unidade de saúde com intuito de melhor captar o perfil da população residente com foco especial para as áreas de ocupação, já que grande parte delas lhe é referenciadas. O território de referência do CRAS é composto por seis centros de saúde, além do Mangueiras, como o Centro de Saúde Independência, Vale do Jatobá, Vila Pinho, Santa Cecília e Urucuia.

No entanto, grande parte das ocupações está na região do Centro de Saúde Mangueiras. A ausência de dados sobre esse público dificultava o desenvolvimento de ações de saúde pelo governo municipal. Os ACS's fizeram um mapa categorizando áreas com número de idosos, mulheres, adolescentes grávidas, diabetes, dentre outras informações da população residente. Durante a pesquisa, foi possível conhecer os mapas construídos pelos ACS's, um dos quais serão apresentados a seguir como forma de demonstração do trabalho que foi realizado. Esse material, que é uma parte de um documento operacional interno da equipe desse programa de saúde, foi cedido parcialmente para uso na dissertação.

Um dos principais interesses desses mapas é para mostrar como agentes “da ponta” de uma política pública nessa região, implementadores de um programa de saúde, criam - por iniciativa própria, sem que fosse uma orientação geral do programa - instrumentos para uso no seu trabalho de visita e acompanhamento das famílias. Tais mapas são utilizados pelos ACS's para conhecer qual é em números a população real, qual a faixa etária, qual o tipo de doenças e morbidades, números de gestantes e idosos, por exemplo, com a finalidade de subsidiar ações de prevenção e controle de saúde no território. Tais dados também servem para subsidiar a criação de novas equipes de saúde e/ou contratação de ACS's.

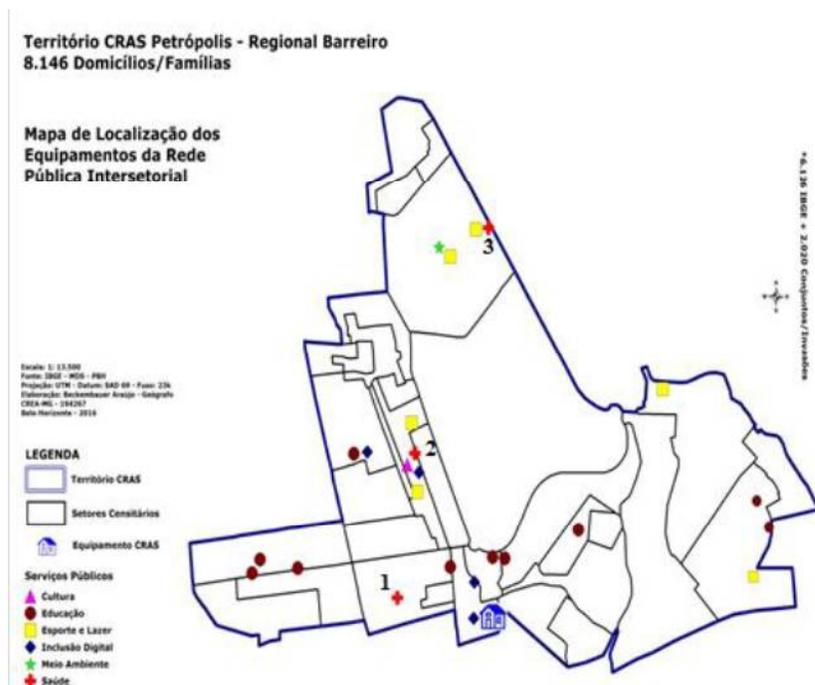
Esses agentes de saúde que com essa ação, contribuem de maneira positiva para leitura da realidade social das áreas de ocupação, ao passo que fornecem informações ímpares para a dinâmica da política de assistência social. Os dados que fornecem têm relevância não só para a política de saúde, pois representam um novo olhar para esse território e se incorporado no diagnóstico socioterritorial, impactaria diretamente em ações que a política de assistência social deveria desenvolver.

O agente comunitário de saúde é um ator social de destaque por ser o porta voz da política, não só de saúde, como da política de assistência social. Inserido na realidade social, o ACS mesmo com ações práticas de mapear sua área de atuação, informação de consultas, encaminhar as pessoas aos serviços de saúde sempre que necessário; orientar as pessoas, de acordo com as instruções da equipe de saúde; e acompanhar a situação de saúde das pessoas, é também um agente de mobilização do CRAS. (BRASIL, 2009).

Os ACS's, embora não atuem diretamente na política de assistência social, são agentes catalizadores de ações. As visitas domiciliares, no CRAS, ocorrem duas vezes por semana, por questões de falta de corpo técnico e por falta de oferta de veículo em quantidade maior disponível, conseqüentemente. É através de cada ACS, agente mobilizador, que as ações e atividades do CRAS alcançam espaços não facilmente visitados pela equipe do CRAS. O ACS é um agente da intersetorialidade que articula, mobiliza, informa e torna as políticas públicas alcançáveis.

No território de abrangência do CRAS estão localizados 3 centros de Saúde, os demais, embora fora dos limites do território, referenciam outra parte da população que tem o CRAS como referência. A Figura 12 demonstra onde estão localizados os 3 centros de saúde citados. A unidade de saúde com numeração **1** refere-se ao Centro de Saúde Mangueiras; a **2** o Centros de Saúde Vale do Jatobá; a **3** ao Centro de Saúde Santa Cecília. A maior área de interface da política de assistência com a de saúde está para a unidade **2** devido ao fato de maior área de concentração de ocupações. A Figura 13 demonstra parte dos mapas manuais realizados pelos ACS's do Centro de Saúde Mangueiras decorrentes dos dados coletados por elas em campo.

Figura 12: Mapa de Localização dos equipamentos públicos e da rede pública intersectorial do CRAS Petrópolis



Fonte: Documento de Revisão Territorial do CRAS Petrópolis (BELO HORIZONTE, 2016)

Figura 13: Fragmento do mapa realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Equipe Vermelha do Centro de Saúde Mangueira – com demarcação de áreas de ocupações



Fonte: Elaborado Manualmente por Agentes Comunitários de Saúde do Centro de Saúde Mangueira

Nesse mapa foi demonstrado onde se encontram as áreas de ocupação Irmã Dorothy, Eliana Silva e Nelson Mandela. Além de imagens, os ACS's elaboraram informação acerca da

população. Essa população acessa ao Centro de Saúde, mas nem todas acessam o CRAS Petrópolis.

Na pesquisa, soubemos de que ações intersetoriais realizadas pelo Centro de Saúde e o CRAS, tendo como referência as informações que são coletadas pelo ACS. Isso remete ao fato que a proximidade vivenciada por este profissional com território é fundamental para a política que representa, e bem como, para a assistência social.

A Entrevistada Francisca fala desse mapeamento, da sua atuação na área de ocupação e de sua interferência como **agente mobilizador para acesso ao CRAS**, grifo nosso.

Nós da saúde fizemos um mapa das áreas de ocupação, e a gente passa para a prefeitura, e em cima do nosso ela constrói o mapa oficial. Fazemos um mapa manual mesmo. A gente fala do CRAS quando faz o cadastro, eles sabem do CRAS quando a gente mobiliza para fazer alguma atualização do Bolsa Família, do BPC. (Francisca, maio 2018).

A Figura 14 abaixo representa o esboço das informações coletadas, números de famílias de um microterritório de saúde, quantidade de famílias, indivíduos, tipos de casas, etc. São essas informações que irão subsidiar novas ações de saúde nos microterritórios, e por isso é um material muito relevante que esses profissionais produzem, principalmente sobre as áreas de ocupações.

Figura 14: Fragmento de informações adquiridas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) Equipe de Saúde Centro de Saúde Mangueiras

RELATÓRIO DAS OCUPAÇÕES					
ACS/MICRO	OCUPAÇÃO	ANO QUE INICIOU	Nº FAMILIAS	Nº INDIVÍDUOS	INFORMADOS
EUGÊNIA MICRO19	CAMILO TORRES	2008	148	462	2
EUGÊNIA MICRO19	HORTA	2008	34	135	0
EUGÊNIA MICRO19	PAULO FREIRE	2015	93	250	2
SIMONE MICRO 20	NELSON MANDELA	2014	77	325	8
SIMONE MICRO 20	IRMÃ DORATH	2010	276	733	66
MICRO 10	ELIANA SILVA	2012	219	701	6

ACS/MICRO	OCUPAÇÃO	COPASA/CEMIG	TIPO DE CASA
MICRO19	CAMILO TORRES	COPASA OFICIAL, CEMIG CLANDESTINA	ALVENARIA
MICRO19	HORTA	CLANDESTINO AMBOS	ALVENARIA
MICRO19	PAULO FREIRE	CLANDESTINO AMBOS	ALVENARIA E MADEIRITE
MICRO 20	NELSON MANDELA	CLANDESTINO AMBOS	ALVENARIA E MADEIRITE
MICRO 20	IRMÃ DORATH	COPASA PARTE É OFICIAL, CEMIG CLANDESTINA	ALVENARIA E MADEIRITE
MICRO 10	ELIANA SILVA	AMBOS OFICIAL	ALVENARIA

ESF 4	
Usuários atendidos com DST's (set/17 a fev/18)	20
Internações por condições sensíveis à atenção primária (setembro/2017 a fevereiro/2018)	5

Fonte: Elaborado Manualmente por Agentes Comunitários de Saúde do Centro de Saúde Mangueira

6.3 Ocupações: microterritórios precários

Uma das principais contribuições do levantamento realizado pelas ACS no seu trabalho de campo é mapeamento das famílias e indivíduos nas ocupações, além do levantamento de dados sobre tipo de moradia e acesso a serviços de água e luz elétrica, como será apresentado no Quadro 7. O compartilhamento, pela equipe do programa de saúde do resultado desse levantamento, é de grande contribuição para a equipe do CRAS Petrópolis.

Em linhas gerais, a metodologia de trabalho, adotada pelos ACS's na construção dos mapas e dados dos micros territórios de saúde, foi baseada em pesquisa de campo em todos os domicílios referenciados a cada Equipe Saúde da Família. A divisão das micro áreas seguiu a divisão por equipes de saúde: equipe amarela, azul, verde e vermelha. Após as coletas de dados os ACS's construíram mapas manuais em cartolinas e/ou papel Kraft, e quantificaram

as informações em tabelas. O resultado desse trabalho foi exposto em sala do Centro de Saúde Mangueiras, e posteriormente seriam apresentados para a gerência distrital de saúde do Barreiro.

Quadro 7: Dados descritivos das ocupações no território do CRAS Petrópolis

Nº	Ocupações	Ano que surgiu	Nº Famílias	Nº Indivíduos	Moradia - Tipo de material de construção	Serviços públicos concessionários	
						Energia elétrica (Cemig)	Água (Copasa)
1	Camilo Torres	2008	148	462	Alvenaria	Clandestina	Oficial
2	Eliana Silva	2012	219	701	Alvenaria	Oficial.	Oficial
3	Irma Dorothy	2010	276	753	Alvenaria e Madeirit	Clandestina	Em parte oficial
4	Paulo Freire	2015	93	250	Alvenaria e Madeirit	Clandestina	Clandestina
5	Nelson Mandela	2014	77	325	Alvenaria e Madeirit	Clandestina	Em parte oficial
Total	-	-	813	2.200	----	----	-

Fonte: Adaptação da autora dos dados coletados por Agentes Comunitários de Saúde – ACS

As 813 famílias representam apenas parte dos dados das ocupações dos microterritórios que a equipe vermelha referencia. A ocupação recente, como a Vale do Sol, por exemplo, é contemplada por outra equipe de saúde, e não há informações para serem apresentadas. Contudo, esses dados representados são importantes para o fomento de ações também na área da assistência social. Ressaltamos que, esse quantitativo populacional, não é contemplado pela política de assistência social para repasse de orçamento para atendimento dessa população. O CRAS oficialmente recebe por 6.126 famílias e as ocupações são atendidas com parte dos recursos disponível ao CRAS, independente de contabilizar sua existência. Isso impacta negativamente na ampliação dos serviços socioassistenciais, pois os recursos são pensados para um território aquém do que seria esperado. Logo, os dados das ocupações não são considerados nos planejamentos orçamentários e na recomposição das equipes visando assegurar a proteção social básica.

Uma vez que as ocupações são as que demandam maior investimento público, dado à sua vulnerabilidade social. De fato, os índices de vulnerabilidade de saúde são muito elevados, apresentaremos a seguir um pouco sobre as principais ocupações presentes no

território do CRAS Petrópolis. Sendo elas: 1) Camilo Torres; 2) Irmão Dorothy; 3) Eliana Silva; 4) Nelson Mandela; 5) Paulo Freire. São dados de 2016 fornecidos pelo grupo de pesquisa PRAXIS da Escola de Arquitetura da Universidade Federal de Belo Horizonte. Todas as ocupações têm uma vinculação com movimentos sociais a favor da moradia, sendo eles o Fórum de Moradia, Movimento Lutas nos Bairros, Vilas e Favelas (MBL/MG) e a Comissão Pastoral da Terra (CPT). No entanto, segundo a entrevistada Ana, técnica do CRAS Petrópolis, há ainda uma 6ª ocupação que é a Vale do Sol, e sobre ela não há nenhum dado para apresentar.

As ocupações que ocorreram na região de abrangência do CRAS Petrópolis, desde 2008, foram devido à não ocupação da iniciativa privada dos terrenos públicos cedidos pela Companhia de Desenvolvimento Econômico de Minas Gerais – CODEMIG, visando o fortalecimento do desenvolvimento social da região. A ociosidade atraiu os movimentos sociais pela moradia, sendo a primeira delas a Ocupação Camilo Torres em fevereiro de 2008. O Quadro 8 apresenta alguns dados das ocupações.

Quadro 8: Dados das ocupações e movimentos pró-moradia relacionados às áreas de ocupação no território do CRAS Petrópolis

	Ocupações	Nº Famílias	Surgimento	Movimento pró-moradia
1	Camilo Torres	142	02/2008	Fórum de Moradia
2	Irmão Dorothy	223	02/2010	MBL
3	Eliana Silva	350	08/2012	MBL
4	Nelson Mandela	310	03/2014	MBL/CPT
5	Paulo Freire	170	05/2015	MBL
Total	—————	1.195	—————	—————

Fonte: Grupo de pesquisa Praxis, 2016, adaptado pela autora

Esses microterritórios precários que constituem as ocupações têm poucos acessos aos serviços públicos das concessionárias, não dispõem de transporte público e até 2011 não eram nem atendidos pela política de assistência social, como forma de dificultar a sua permanência no local onde se instalaram. No entanto, ainda hoje elas não constam demarcadas no mapa de abrangência do CRAS Petrópolis para consulta pública pela Prefeitura de Belo Horizonte, através do portal GEOSUAS/BH. Tal fato justifica o alto índice de vulnerabilidade a que estão expostas as ocupações e o quanto são necessários investimentos públicos para superação dessa situação. Para isso, as ocupações precisam estar

regulamentadas para terem acesso a todos os serviços públicos, conforme o Projeto de Lei da Prefeitura de Belo Horizonte de N°1749/15 e N°1750/15.¹⁰

6.4 A vivência dos usuários: o “território de viração” e o acesso ao CRAS

Um dos objetivos desta investigação é conhecer e analisar o território do CRAS como território vivido, ou seja, como as pessoas se apropriam desse espaço e nele vivem. Além disso, nos interessa saber se os usuários conhecem o CRAS Petrópolis, e como buscam acesso os usuários da política de assistência social.

Antes de apresentarmos elementos relacionados aos usuários (potenciais e efetivos) do CRAS Petrópolis, retomamos as contribuições analíticas de Dirce Koga.

A visão de território como local onde se concretiza as relações sociais em Koga (2011) também traz elementos importantes, pois pensa no território como chão concreto onde as políticas públicas devem se realizar. E nesse contexto, valoriza-se a população que vive nesse local, pois ela além de público alvo possui características próprias de organização e sente, de forma peculiar, os efeitos das políticas sociais, ou a ausência delas.

É no território em que sua população sente os efeitos das desigualdades sociais, onde convive com escassez de recursos financeiros e onde se percebe os efeitos perversos que a questão social traz. Nele também há a resistência e onde sua população desenvolve meios de sobreviver impactada pela questão social. Nessa linha de raciocínio, o território não pode ser apenas visto como território vulnerável, mas também como espaço de resistência e de enfrentamento das precariedades, ou mesmo dificuldades de acesso às políticas públicas. É crucial o exercício de avançar no foco do território para além do “jargão território vulnerável”, pois ele se articula internamente e se organiza para além da política pública, tendo em si mesmo meios informais de sobrevivência.

A política está desenhada para ser territorializada, porém realizar este propósito é um grande desafio. Em análise, que evidenciou a capacidade que as pessoas de um território têm de sobreviver em meio à insuficiência de serviços essenciais para atender às suas necessidades cotidianas, Silva Freire (2011) chamou estes espaços de “território de viração”. Viração é entendida por esse autor como mobilidade lateral entre uma série de atividades contingentes, marcadas pela instabilidade e pela inconstância, assim como expedientes legais e ilegais. É

¹⁰Projeto de Lei 1749/15 e 1750/15 que tratam da regularização das ocupações através de alteração do Plano diretor de Belo Horizonte. Através disso, as ocupações serão reconhecidas como: Áreas de Especial Interesse Social (AEIS); regularização de ocupações urbanas e inclusão de comunidades tradicionais.

um tipo de trabalho que depende do “fazer acontecer” a cada dia [...] (SILVA FREIRE, 2011, p. 58).

Os moradores desses territórios demarcados com vulnerabilidades sociais criam formas de sobreviverem à escassez. Eles geralmente têm trabalho informal, baixa escolaridade e poucas oportunidades de ascensão social. Os moradores se “viram” (no sentido de dar um jeito) em suas necessidades e sobrevivem com o que lhe for possível adquirir.

Preconiza a política de assistência social que a proximidade do CRAS com o território é o que torna viável a realização dos seus objetivos. No entanto, há barreiras de diversas ordens – sociais, simbólicas, físicas podem mesmo inviabilizar ou dificultar o acesso à proteção social básica no território onde ela deveria estar sendo prestada.

Uma delimitação territorial, com base em critério administrativo, pode não ser suficiente para abarcar todas as diversas demandas que possam existir em um território com vulnerabilidades sociais, como por exemplo, demandas de cursos de qualificação profissional, primeiro emprego para jovens, provisão alimentar, maior número de vagas para educação infantil/creches, etc. As pessoas e famílias, que vivem nos microterritórios dentro de uma mesma área de referência, podem demandar/esperar ações de proteção com características específicas ou mais adaptadas às suas necessidades. Um diagnóstico socioterritorial que consiga identificar os usuários, suas demandas e os locais que ela acessa, tornaria possível conhecer uma nova variável oferta x demanda.

A entrevistada Ana apontou que, muitas demandas que recebem no CRAS, são para encaminhar para emprego, mas o perfil dos candidatos está fora das demandas das empresas da região. Segundo ela, as empresas que se instalaram na região não conseguem captar a demanda porque o perfil dos candidatos a emprego não tem a qualificação que exigem. As empresas na região, ao se instalarem, foram um grande motivador também para povoamento da região, no entanto, a oferta de mão-de-obra local não foi contemplada.

O território do CRAS tem muitas indústrias, muitas empresas que a gente desconhece até mesmo sua política e o que elas poderiam ofertar em parceria com o CRAS. O índice de desemprego aqui é muito grande. A baixa escolaridade das pessoas e a baixa qualificação não dá condições de empregabilidade, e as empresas não absorvem a demanda. Não temos ofertas e possibilidades de encaminhar demandas de emprego. (Ana, maio 2018).

Nesse ponto, cabe uma análise, o CRAS Petrópolis foi implantado para atender demandas provenientes das vulnerabilidades sociais e muitas delas estão relacionadas na ausência de emprego em indústrias localizadas dentro do mesmo microterritório. São as mesmas indústrias que deveriam ter ocupado as áreas cedidas pelo poder público e propiciar o

desenvolvimento social da região. Isso não feito, em certa medida, as áreas foram ocupadas pela população sem direito a moradia, criando-se áreas de ocupação.

Nesta pesquisa, optamos por entrevistar usuários localizados em bairro distante do CRAS Petrópolis, para tanto, compreender se a localização e a distância interferem no acesso ao equipamento social. A entrevistada Ana, mencionou que o CRAS atende aos usuários que estão mais próximos fisicamente do equipamento: “Quem acessa muito o CRAS são as áreas mais próximas. O local que o CRAS está hoje favorece algumas famílias, alguns bairros ficam a desejar”.

A entrevistada Mariana, usuária da assistência, que possui cadastro no CRAS observa de como é difícil transitar por esse território:

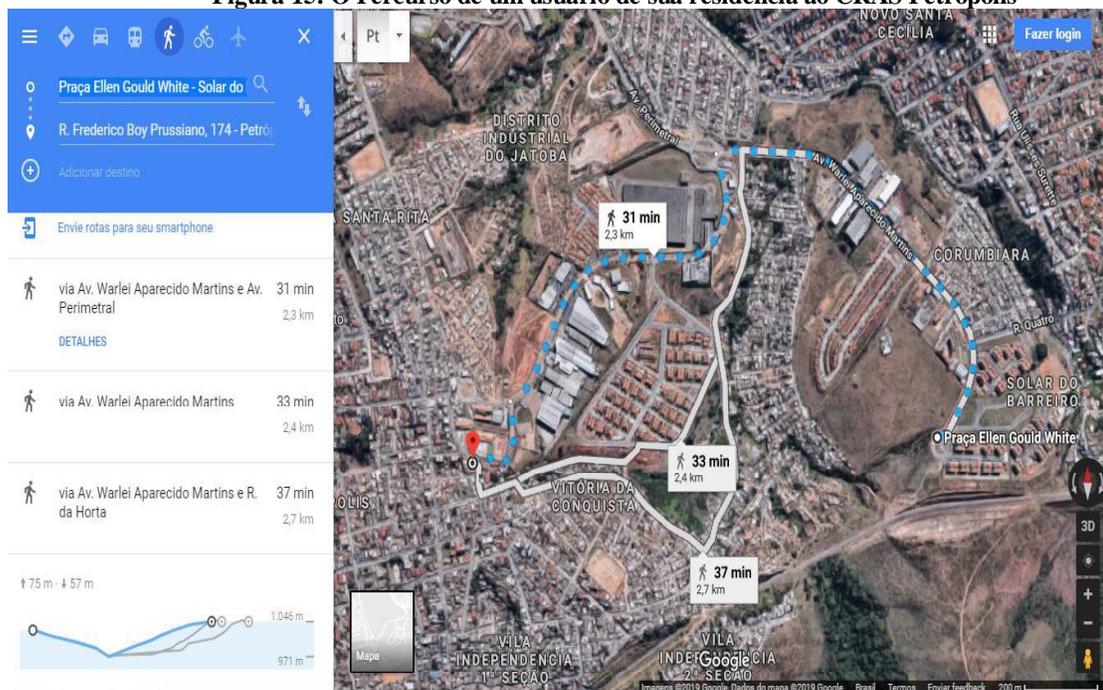
Em nome dos deficientes e dos idosos eu falo, não temos ônibus. Moro no Barreiro faz 12 anos e para ir ao CRAS é difícil, é difícil... Em nome dos deficientes eu falo... não dá para ir a pé, é longe, tem morro. (Mariana, abril 2018).

Por sua vez, Gabriel, entrevistado sem cadastro no CRAS Petrópolis, clarifica que não acessa o serviço mesmo sendo beneficiário do BPC e do BF porque a distância da sua residência ao CRAS é um empecilho:

Eu sempre fui atendido no Barreiro, foi lá que fui encaminhado para receber meu benefício da LOAS (BPC). Para quem mora perto do CRAS é bom. Mandaram-me uma carta uma vez do Bolsa família. Falaram para eu ir lá ao CRAS, gastei dois ônibus. É longe, fora de mão. Fiz cadastro lá não, pra que? (Gabriel, abril 2018).

A fim de ilustrar o percurso que um dos usuários faz, de sua residência até o CRAS Petrópolis, elaboramos, com a ajuda da ferramenta Google Maps (Figura 15). Nesse mapa, as linhas pontilhadas indicam o percurso que o usuário percorre até o equipamento público. É um percurso longo para ser realizado a pé e com aclive e declives.

Figura 15: O Percurso de um usuário de sua residência ao CRAS Petrópolis



Fonte: Elaborado pela autora trajeto do usuário ao CRAS com recurso do Google Maps, acesso em janeiro 2019

As ofertas do CRAS, inicialmente, não atenderam as necessidades desse usuário da política de assistência social, e a distância percorrida por ele, por esse motivo, não se justificaria. Até o término da entrevista ao entrevistado Gabriel, o serviço do Cadastro Único de Programas Sociais do Governo - CADÚNICO estava centralizado na Regional Barreiro, e, por esse motivo, o cadastro no CRAS não foi obrigatório. Com a proposta da desconcentração desse serviço, todos os usuários para terem acesso aos benefícios desse programa serão obrigados a se cadastrarem, mesmo que o usuário não acesse o CRAS.

Já a entrevistada Juliana falou sobre a necessidade de contar com dinheiro ou com vale transporte para o deslocamento ao CRAS:

Eu venho no Barreiro porque resolvo várias coisas, vir aqui é mais fácil porque é só descida. Pra ir embora, quando eu não tenho dinheiro, explico pra assistente social da Regional Barreiro que moro no Solar, porque já morei lá sabe! Então uso o endereço de lá, e peço vale para poder voltar para casa. Mas quando vou ao Conselho Tutelar, sempre que tem vale, eu pego, não importa onde moro se for num bairro do Barreiro. (Juliana, abril de 2018).

A mesma entrevistada continua:

É longe, mas pegando o ônibus é perto. Ir ao Barreiro ou ir ao CRAS é a mesma distância, tanto faz eu ir lá no CRAS ou ir ao Barreiro. O CRAS é mais ou menos igual ir à Regional. A vantagem para mim é que quando vou ao Barreiro resolvo um tanto de coisa de uma vez só. (Juliana, abril 2018).

A NOB/SUAS reconhece a vulnerabilidade social como um indicador central para se ofertar serviços de Proteção Básica. Assim, cabe aos municípios identificar os territórios de vulnerabilidade social e implantar um CRAS, de forma a aproximar os serviços dos usuários (BRASIL, 2005, p. 5). Porém, estar geograficamente próximo, não significa que o usuário não encontre dificuldade para acesso ao equipamento e às ações desenvolvidas pela equipe social não encontre por vezes dificuldades.

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009) prevê que:

O atendimento às famílias residentes em territórios de baixa densidade demográfica, com espalhamento ou dispersão populacional (áreas rurais, comunidades indígenas, quilombolas, calhas de rios, assentamentos, dentre outros) pode ser realizado por meio do estabelecimento de Equipes Volantes, ou mediante a implantação de CRAS Itinerantes. (BRASIL, 2009, pag. 06).

Talvez a criação de equipe volante¹¹ possa ser uma alternativa para facilitar o acesso dos usuários aos CRAS com grande extensão territorial, sem dizer que seria também um meio de divulgar suas ações. Como consequência disso, caberia aos gestores da política de assistência social planejar ações capazes de solucionar esta questão, porque não basta uma revisão territorial sem que haja um efetivo diagnóstico socioterritorial que traga alteração dos seus recursos humanos e financeiros.

Por outro lado, é preciso compreender que a equipe volante está para facilitar o acesso aos serviços devido a uma larga extensão territorial, e não para sanar ou conseguir atender um número maior de famílias referenciadas como prevê a legislação. Em Belo Horizonte, independente de qual seja o Centro de Referência de Assistência social, de qual seja o tamanho do seu território, de qual seja o número de famílias referenciadas, de qual seja sua dificuldade de acesso/acessibilidade, todos recebiam os mesmos recursos financeiros até 2017 para efetuar anualmente as ações previstas no seu plano de ação, com diretrizes da gestão central. A partir de 2018, conforme já abordado, as 34 unidades CRAS deixaram de ter o valor individual para gastos, mesmo fossem valores iguais, e de certa forma isso pode favorecer o CRAS no planejamento de ação com recursos mais próximos de sua realidade social. No entanto, a falta do diagnóstico social, que contemple toda a extensão territorial de abrangência do CRAS, implica dificuldades em gerenciar esses recursos e fazer o

¹¹ Equipe Volante consiste em uma equipe adicional que integra um CRAS em funcionamento. Seu objetivo é prestar serviços de Proteção Social Básica em territórios extensos, isolados, áreas rurais e de difícil acesso (Resolução CIT nº 6, de 31 de agosto de 2011).

planejamento de acordo com a realidade social específica de cada território. Parece óbvio essa constatação, mas sugere haver uma recorrente limitação de recursos financeiros dessa política.

No que tange, ainda, à questão de ofertas de serviços socioassistenciais do CRAS, a entrevistada Mariana apontou que participou do grupo de idosos, mas que o acesso não é fácil e que muitos ainda não participam por desconhecer o serviço.

Não temos ônibus. Não dá para ir a pé, é longe, tem morro. Eu encaminho o povo para fazer cadastro no CRAS porque ele vem com demanda de vaga de emprego, quando a questão é social eu oriento para ir ao CRAS. Tem gente que não sabe do CRAS, mas eu falo para ir lá... Vai lá para tirar um documento para você trabalhar... Eu sempre falo. Mas penso assim, o CRAS precisa ir ao encontro do povo. Se o povo não vai até o CRAS, o CRAS precisa ir até o povo (risos). (Mariana, abril 2018)

Alguns microterritórios do CRAS Petrópolis têm uma topografia que desfavorece o acesso ao CRAS e a falta de transporte público é para alguns usuários outro agravante para acesso. A entrevistada Mariana citou, também, que a falta de conhecimento do equipamento público, o que demonstra que as ações do CRAS demandam ter maior publicitação a fim de tornar a política de assistência social ao alcance dos que necessitam.

A extensão territorial da área de abrangência do CRAS e algumas dificuldades de acesso, como deslocamento longo ou dificultado pela topografia, tornam a mobilidade, para acesso aos bens e serviços, difícil. Neste ponto, é necessário retomar o que Sposati (2008) diz sobre o território, que ele “não é gueto, apartação, segregação, ele é mobilidade, movimento, espaço de possibilidades” (SPOSATI, 2008, p.9). Ressaltamos que, em alguns microterritórios, mais distantes do CRAS e que fazem parte sua área de abrangência, demandam maior investimento da política de proteção social para atender sua população com forma de possibilitar o acesso aos bens e serviços que lhe são direcionados.

No território de abrangência do CRAS Petrópolis foi constatada apenas uma unidade socioassistencial, que é o Projeto Social CESCAM. Ele realiza atendimento às crianças e adolescentes do território, cujas famílias estão inseridas no PAIF. Outras ações socioassistenciais apenas o CRAS executa, o que lhe confere grande relevância e, segundo uma técnica, ele é: “Pra muitas famílias a única coisa que eles têm, apesar de que às vezes **não termos muito que ofertar**; a festa da família, a festa junina, o povo gosta demais”. (Ana, abril 2018, grifo nosso).

É imperativo destacar que na afirmação da entrevistada a frase “não temos muito que ofertar”. Como isso, a técnica manifesta a preocupação com o fato de muitas pessoas irem

ao CRAS em busca de ajuda material (Cesta básica, sobretudo) ou de ajuda para encontrar emprego e não poderem ter essas demandas atendidas.

Afora isso, vale ressaltar que a então Secretaria Adjunta de Assistência social desde 2015, retirou a previsão orçamentária do fundo municipal de assistência social a concessão de cestas básicas através dos serviços do SUAS. A intenção foi delegar que a antiga Secretaria Municipal Adjunta de Segurança Alimentar e Nutricional (SMASAN) assumisse essa função por reconhecer que caberia a ela suprir essa demanda. Está em tramitação o Projeto de Lei para tratar de a provisão alimentar para famílias que vivenciam situações de vulnerabilidade material encaminhados pela política de assistência social, de acordo com Instrução Operacional Nº 01/2018 - Subsecretaria de Assistência Social (SUASS) e Subsecretaria de Segurança Alimentar e Nutricional (SUSAN).No entanto, por ausência de política que trate desta demanda reprimida desde 2015, o CRAS continuou sendo acessado para este fim.

Uma usuária com cadastro no CRAS, beneficiária do Programa Bolsa Família, na dificuldade financeira para comprar alimentos, informou que sai à procura de lugares que possa ajudá-la. Reconheceu que o CRAS é bom, e que tem oficinas, relatou que está desempregada e por isso precisava ir atrás. Segundo ela:

Estou procurando um lugar para conseguir uma cesta básica, vou lá ao Vila Cemig, dizem que lá eu posso tentar conseguir uma. Estou desempregada, a sorte é que os meninos comem na escola. Eu tento conseguir a cesta andando por aí, uso um comprovante de endereço de onde morei e que quando chego na assistente social, que fica no Barreiro, ela me atende...e você sabe onde eu posso conseguir? (Juliana, abril 2018).

Deste fato emerge a questão do CRAS se constituir um equipamento importante, embora as suas ofertas ainda precisem ampliar e que o usuário não se limita ao território proposto pela política de assistência social. Esse usuário procura meios de ter acesso às suas demandas mesmo que isso lhe implique circular por diversos espaços na busca de uma resposta satisfatória.

O usuário para ser atendido nos serviços da assistência social necessita ter um comprovante de endereço que lhe possibilite garantir seu atendimento de acordo com a localidade em que more, ou seja, para ser atendido no CRAS Petrópolis teve possuir um comprovante de endereço que seja de área de referência do CRAS. Da mesma forma, para ser atendido no serviço regional de assistência social, o usuário teve ter um comprovante de endereço que não seja contemplado por nenhum CRAS. E é nessa busca de se tentar outros equipamentos públicos da assistência social fora do território do CRAS que a entrevistada

Juliana usa de um comprovante de endereço de onde residiu, algo que lhe garante acesso fora do território do CRAS.

Além de esta narração sinalizar que o usuário circula na expectativa onde possa ter sua demanda atendida, ele cria estratégias possíveis que lhe possam permitir o acesso em outros espaços. Juliana, quando usa um comprovante de endereço de um endereço antigo, consegue ter oportunidade de ser atendida em outro serviço, já que no local onde mora sua necessidade não é contemplada. O território que o usuário constrói, não corresponde, exatamente, ao que o sistema preconiza.

O usuário Gabriel não reconhece a necessidade de ir ao CRAS fazer um cadastro porque tem o Bolsa Família, porque segundo ele, o CRAS é longe e de difícil acesso:

A moça falando para eu voltar quando precisar, mas é longe, é mais fácil eu ir ao Barreiro. Não quero fazer cadastro. Eu não voltei lá mais não, mas agora vou mudar para outra cidade também. Só fui lá por causa da carta me chamando para falar do Bolsa Família. (Gabriel, abril 2018).

Dois entrevistadas com deficiência, um visual e outra física, relatam da dificuldade de ir ao CRAS em razão da distância, falta de acessibilidade das vias públicas e meios precários de transporte público. Uma delas, Jéssica, beneficiária do BPC, nunca foi ao CRAS e informou já ter ouvido falar, mas fazer o cadastro porque mora na região não pareceu adequado, uma vez que tinha como referência o atendimento pela Equipe Básica Regional de Assistência Social do Barreiro. Já Mariana, que tem frequentado o CRAS Petrópolis, gostou da acolhida, mas sugere que o CRAS tenha atividades dentro das comunidades, principalmente as mais distantes.

Esse fator se inclui no rol de desafios que a política de assistência social vive diariamente. Por estar solidificada em regiões com vulnerabilidade social, não significa, exatamente, que ela esteja ao alcance de todos que poderia necessitar dela, ou que suas ofertas estejam em concordância com a realidade social de sua área de abrangência. Por Sposati (2013, p. 6), “ter um prédio não significa efetivar direitos de cidadania... Estes só ocorrem quando se efetiva a relação entre os agentes que operam o serviço e a população usuária”.

Em Koga (2013) é chamada atenção da importância de ampliar a visão do território para além da sua divisão administrativa:

Se o território de vivência possui peculiaridades, singularidades e dinâmicas próprias, acionadas e articuladas pelos diferentes atores sociais, sua configuração extrapola os limites da formalidade ou da institucionalidade estabelecida pelas políticas sociais, que, normalmente, regem sua atuação por meio de regras administrativas. Dentre estas regras, está a da divisão territorial, que delimita o pedaço do chão que pertence a cada morador, segundo o que a política de saúde ou

de educação, por exemplo, determina como “área de abrangência.” (KOGA, 2013, p. 37).

Atentar-se a isso é uma nova forma de se pensar na territorialização da política pública e recriar uma forma de atuação mais próxima das demandas locais.

6.5 A territorialização do CRAS Petrópolis na prática dos trabalhadores da política de assistência social

Neste item, serão examinados olhar e a vivência do território por aqueles que operam a política de assistência social.

Segundo Santos (2011), o lugar geográfico é um lugar das descobertas, da compreensão, é a partir do seu uso e pensando junto com os atores que o constroem, considerando que nele há forças contraditórias. Como já foi dito anteriormente, o território é um conceito que tem sido muito valorizado nos últimos tempos, principalmente após a proposta de reforma administrativa do Estado em que se propõe o a descentralização e, conseqüentemente, a territorialização como forma de tornar as ações governamentais mais próximas da população a que se destina.

Nesse contexto, o CRAS tem uma tarefa árdua de buscar garantir o acesso da população à proteção social, tornando possível seu alcance a quem dela necessite.

Assim posto, os diversos atores sociais que atuam podem auxiliar em uma compreensão do alcance da política de assistência social. Os agentes da política de assistência social entrevistados fazem referência ao território formal, na qual se baseia a normativa que reconhece o CRAS como o *locus* privilegiado da assistência social. A proposta de gestão da proximidade prevê realizar suas ações de prevenção, organizando-se de forma a evitar ruptura dos vínculos familiares e comunitários, a promoção de ganhos sociais e materiais das famílias e o acesso a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais, como mencionado anteriormente. Examinaremos se a equipe técnica do CRAS, e demais atores sociais que desempenham papel importante de política pública na região, conhecem ou não conhecem o território do CRAS.

Nos relatos apresentados por atores que desempenham atividades no território do CRAS, e em especial, de assistente social do equipamento desse equipamento público, a questão de conhecer o território ainda é algo que necessita um melhor investimento da política pública de assistência social. Ter conhecimento para atender àquilo que a política determina

como fazer gestão territorial é não apenas um olhar abstrato sobre toda sua área de abrangência, ir além de uma visão espacial. Significa literalmente tocar o seu chão, possibilitar aos executores dessa política transitar com mais propriedade, conhecer seus moradores e atentar para suas demandas. Significa um olhar demorado sobre aquilo que se observa e que se procura compreender na tentativa de que se consiga articular a teoria e prática profissional. No relato de Ana há uma demonstração disso:

“Assim, conhecer o território eu conheço em parte., principalmente por causa das visitas do Bolsa Família. Conhecer o território e trabalhar no âmbito do PAIF é importantíssimo porque se você não conhece o território em que você tá atuando, as pessoas, a comunidade fica difícil você trabalhar nas atividades que você vai propor para essa comunidade, para esse território. Só que a gente não trabalha dessa forma..., mas a gente devia sair do CRAS, colocamos isso no plano de ação, a gente tem a intenção de conhecer esse território, de estar nesse território, mas a gente não consegue.” (Ana, assistente social).

Esse relato permite compreender que ainda é um desafio a ser vencido pela política de assistência social, para que, de fato, possibilite o acesso real do seu corpo técnico na realidade em que se insere, e ao mesmo tempo, conseguir garantir que a territorialidade seja uma premissa que consiga tornar a política de assistência social possível de ser acessada. A entrevistada afirma que não consegue acessar ao território, sair do equipamento público para conhecê-lo, executar atividades que estejam em acordo com as demandas que possam existir. Todavia, o conhecimento do território fornece elementos importantes na elaboração de um diagnóstico social em que os planejamentos das ações possam se respaldar, já que ainda falta ao CRAS um diagnóstico social de seu território, que traga informação de sua população e vulnerabilidades, principalmente que contemple as áreas de ocupação.

Ainda analisando a fala da entrevistada Ana, quando ela menciona que conhece em parte o território ao fazer visita domiciliar para atender a um público específico, remete-se ao pensamento de Koga, segundo o qual as políticas sociais brasileiras têm uma perspectiva segmentadora. Trata-se de selecionar o público-alvo, especialmente na assistência social, separando-os em blocos. O público prioritário eleito como foco do CRAS são os beneficiários do Programa Bolsa Família e de Prestação Continuada (BPC/LOAS), conforme estabelecido na Política Nacional de Assistência social (PNAS/2004). Isso acarreta em uma política cujo foco de alcance é homogeneizador sem considerar outras particularidades presentes no território. A implementação da política pública quando não consegue uma conexão com os territórios, acabam com ofertar serviços, programas, projetos e benefícios de forma segmentada, ou seja, em compartimentos. Cria-se um catálogo pré-estabelecido no qual os usuários deverão se adequar a ele.

Nesse sentido, é importante diagnosticar as barreiras que impedem a ação do CRAS, e alguns relatos expõem esses obstáculos, uma vez que, o território do Petrópolis é sempre mencionado como um território vasto. Como dito antes, a padronização pode tentar equacionar os recursos para os equipamentos públicos, mas por outro lado, vai à contramão da defendida territorialidade. Ou seja, as unidades CRAS de Belo Horizonte têm o desenho de mesma quantidade de técnicos para todo e qualquer CRAS, e os recursos disponíveis não são baseados no diagnóstico social. território em que os operadores da política de assistência social do CRAS Petrópolis executam suas ações é aquele que eles conseguem alcançar para atender uma demanda de acesso a um público determinado, por exemplo, beneficiários do Programa Bolsa Família, beneficiários do Benefício de Prestação Continuada. Entretanto, os fenômenos sociais precisam ser diagnosticados e isso implica a leitura dessa realidade fomentando ações para dentro desse mesmo território. O CRAS está no território, mas o alcance de suas ações não corresponde a uma dimensão territorializada da política e isso aparece no relato de Ana: “a grande frustração é não conhecer esse lugar onde você está”.

Em todas as entrevistas realizadas com profissionais das políticas que atuam no território do CRAS Petrópolis, o relato que se tem é que esse território é extenso. Percebemos que os técnicos veem como fora do seu alcance conhecer os vários territórios que coexistem na área de abrangência desse equipamento social. Os técnicos do CRAS, em especial, não conhecem efetivamente a área de abrangência, e que, apesar das intenções dos técnicos em conhecer esse território, circulando por ele, na realidade não conseguem fazê-lo: fato esse que compromete também no alcance da política:

Conheço minimamente os bairros, os lugares aonde eu vou por causa das visitas domiciliares que faço por causa do BPC e BF. A gente fala que vai conhecer, pensa em colocar no plano de ação e a gente não consegue. O CRAS está de um lado e Bairro Mangueira do outro lado. A gente não “sai pra fora” do CRAS, a gente sempre teve a intenção de conhecer o território do CRAS, de estar nesse território. **Na revisão territorial do CRAS não aparece a área de ocupação.** Quem acessa muito o território do CRA são as áreas mais próximas. Conhecer, eu conheço o território, sei os bairros onde eles ficam, as ocupações, mas trabalhar o território no âmbito do PAIF é importantíssimo, só que a gente não trabalha assim. Eu considero o território do CRAS um território grande, um território muito extenso. (Ana, maio de 2018, destaques nossos).

E ainda, Bruna relata que:

Tem usuário que fica pra lá e pra cá, porque tem um pedaço que o povo faz confusão. É o pedaço do CRAS Independência. Tem parte que não é nem CRAS, é com a assistência social que fica na Regional. (Bruna, abril 2018)

O CRAS, apesar de toda importância que tem para população que atende, ainda carece fortalecer a ação na sua área de abrangência e ter maior visibilidade. Por sua vez, Francisco, servidor público da cultura, ressalta a importância da equipe do CRAS conhecer melhor esse território.

Antes de prosseguir, consideramos importante esclarecer que **demanda**, grifo nosso, é o termo utilizado pela política de assistência social para designar “manifestação de necessidades, apresentadas explicitamente pelo usuário ou identificadas pelo técnico, que exigem intervenções de natureza socioassistencial.” (BELO HORIZONTE, pag. 27, 2012). E nos relatos apresentados nas entrevistas as demandas mais recorrentes relatadas foram: provisão alimentar; encaminhamento para emprego; encaminhamento para documentação civil; cursos de qualificação; tarifa social (vale-transporte) para fins diversos, mas principalmente para busca de emprego.

O gestor municipal da política de assistência social implementou a vigilância dos serviços assistenciais, através da Gerência de Vigilância Socioassistencial - GVISO como meio de ter um diagnóstico socioterritorial para subsidiar os processos de planejamento e avaliação, e a partir do conhecimento dos fenômenos que estejam presentes em áreas vulneráveis possam ser aperfeiçoados o trabalho de acolhida, atendimento e/ou acompanhamento, encaminhamentos, etc. Contudo, com relação ao território do CRAS Petrópolis a vigilância social carece ampliar sua atuação de modo a dar lugar a ações de prevenção no âmbito dos riscos sociais.

Se o CRAS é definido na política nacional como a porta de entrada para os serviços de assistência social, é esperado que não existissem, ou fossem mínimos, os empecilhos para que os usuários e público chegassem a ele. Estar localizado em local próximo aos usuários e atuando com base em um prévio diagnóstico socioterritorial são as condições prescritas na formulação do SUAS. Na prática, contudo, quando se olha para a política de assistência social implementada em uma área determinada, não significa necessariamente que todos os potenciais usuários sejam alcançados por ela. A categoria território do CRAS, ou seja, do sistema, será aqui apresentada pelo olhar dos usuários. No que tange à localização do CRAS Petrópolis, a área definida para sua atuação é extensa e o número de famílias referenciadas está acima do número de 5.000 famílias, o preconizado pela normativa (conforme foi apresentado no capítulo 3 sobre o SUAS).

Constata-se que o alcance da política nesse território alcança apenas parte das pessoas a quem ela se destina. Não são apenas os técnicos do CRAS Petrópolis que fazem

menção à grande dimensão do território de abrangência desse equipamento social. A área de abrangência do CRAS Petrópolis é formada por 6 vilas, 2 conjuntos habitacionais e 2 bairros, conforme apresentado no início deste capítulo. Esta é a definição formal, pois nela não estão computadas as 6 ocupações.

Nesse território estão instalados equipamentos de outras políticas públicas, com os quais a equipe do CRAS Petrópolis deve se relacionar e preferencialmente articular ações. Cada uma dessas políticas possui a sua própria definição administrativa da sua área de abrangência e ação. Existem as subáreas da saúde, sendo elas compostas por seis centros de saúde, a saber: Independência, Mangueiras, Santa Cecília, Vale do Jatobá, Vila Pinho, e Urucuia. Além disso, existe um centro cultural, duas Escolas Municipais de Educação Infantil - EMEI, nove escolas públicas (algumas da rede municipal, outras da rede estadual de educação).

Os entrevistados insistem quanto à grande extensão do território do CRAS Petrópolis e também quanto ao volume de população associado a esta extensão. O fato de esse CRAS dever referenciar a uma área extensa e a uma população numerosa para sua capacidade, e acima do que é estabelecido como famílias referenciadas a esse equipamento, tem efeitos na realização da ação protetiva. Para conseguir corresponder a essa situação, o equipamento precisaria contar com mais recursos, sobretudo humanos. Em 2017, os cadastros efetuados no CRAS somavam 4.262 famílias e a meta é que haja expansão do número de famílias cadastradas com perfil do CadÚnico inseridas no sistema. Nesse mesmo ano haviam 2.037 inscritas no CRAS e no CadÚnico. De acordo com uma assistente social, há uma informação não oficial que o CRAS referênciava aproximadamente 12.200 famílias até 2018, mas esse dado não foi confirmado pela GVISO.

A defasagem entre o que está estabelecido quanto à população referenciada no CRAS e a realidade que ele referencia tem efeitos claros no cotidiano de ação da equipe, como relata Ana:

‘A gente referencia hoje, aproximadamente, 12.200 famílias. No documento técnico de revisão territorial do CRAS de 2016, não aparece as áreas de ocupação. Os dados não aparecem nos dados da GVISO. Eu chamo de “cidadania invisível”, porque elas estão ali e são atendidas pela política de saúde, de assistência social e educação, a gente tinha que atender na perspectiva do direito. Eles aparecem nos números, no relatório de gestão que a gente faz dos atendimentos, mas a política de assistência não consegue atender efetivamente esses usuários. (Ana, maio 2018).

É um problema do serviço o território, é muito grande o território. A quantidade populacional né, que cresce a cada dia, é um território que muda muito o cenário. A gente ver muito movimento pessoas de outros lugares para cá e daqui que vão para outros lugares. (Sandra, abril 2018).

A “população invisível”, mencionada pela técnica, aparece, porém no cotidiano dos atendimentos técnicos realizados, impactando fortemente na dinâmica de atuação do CRAS.

A gente ultrapassa a meta que é de atender famílias que seria 1000/ano, de acordo com a PNAS, e atendemos no ano de 2017, 1.538, pouco mais que 10% da nossa população real referenciada. **Teve a revisão territorial do CRAS, e agente não entende os critérios estranhos deles. Falam que são mais ou menos, 6.000 a 8.000 famílias, mas não consideram as áreas de ocupação. São mais ou menos 12.200 mil famílias no total, no último levantamento da saúde que ficamos sabendo.** Sabem que as ocupações existem, mas eles não aparecem nos dados. Os dados não aparecem no censo da GVISO. Eu chamo de “cidadania invisível”. A gente ultrapassa a meta não porque a gente quer aparecer, mas porque o território é muito grande. Falam da autonomia do técnico, mas a gente tem que trabalhar com que está posto. Você não tem liberdade de construir um plano, fazer um planejamento daquilo que você entende que talvez não fosse o ideal, mas o necessário. (Ana, maio 2018, destaque nossos).

Anterior à revisão territorial, o CRAS Petrópolis tinha como referência 4.540 domicílios/famílias, de acordo com o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE do ano de 2000. Na nova recomposição do território em 2016, o número de domicílios/famílias passou a 6.126 domicílios/famílias, conforme já dito.

Apesar do esforço do gestor municipal – a SMASAC - em apresentar aos centros de referência de assistência social dados mais atualizados e condizentes com a realidade social de cada território, no caso do CRAS Petrópolis, observou-se que o número de famílias referenciadas ultrapassou a meta estabelecida pela NOB-SUAS (2012) que prevê que o CRAS teria uma projeção de 5.000 famílias de referência e segundo a qual cada centro deveria atender anualmente 20% da população referência, ou seja, 1000 famílias/ano.

Embora a entrevistada alegue que o CRAS ultrapasse a meta de atendimento/ano, se fosse feita uma análise que considerasse toda a sua população como ela mesma descreve, de 12.2000 famílias, a meta não teria ultrapassado o que a normativa prevê. Ter-se-ia um déficit pois se até 5.000 famílias se tem a meta de atender 1.000/ano, se a estimava é de referenciar 12.200, pela mesma lógica deveriam ter sido atendidas anualmente 2.400 famílias. Mas o olhar deve ser pautado sobre a ótica de que o CRAS, pelo que demonstram os dados, tem uma área e população referenciada, mesmo que não oficialmente, muito maior que sua capacidade técnica de trabalho. Analisado por esta perspectiva, o território do CRAS Petrópolis poderia ser dividido em dois. Quadro 9, 10 e 11 apresentam os dados consolidados do CRAS e os atendimentos realizados em 2017.

Quadro 9: Contexto territorial e cobertura em 2017

DADOS GERAIS		T
		OTAL GERAL em 2017
Famílias referenciadas Famílias do território	No território	6126
	No território que possuem cadastro no CRAS	4.262
	Inscritas no CAD ÚNICO	2.037
	Que recebem Benefício do Programa Bolsa Família	911
	Que recebem o Benefício de Prestação Continuada	285

Fonte: Relatório de Gestão CRAS Petrópolis 2017, adaptado pela autora

Quadro 10: Consolidado do trabalho social com famílias
Famílias atendidas em 2017 e Ampliação de cobertura do CRAS para atenção ao Público Prioritário:

AÇÃO	TOTAL DE FAMÍLIAS	
	2016	2017
PAIF	Famílias atendidas no ano (Nº Absoluto) ¹	1250 1538
	Novas famílias inseridas (cadastradas) no PAIF	406 487
PBF	Novas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família inseridas (cadastradas) no PAIF	122 82
	Famílias do território em descumprimento de condicionalidades	227 193
Descumprimento de Condicionalidades	Famílias do território em descumprimento de condicionalidades na modalidade suspensão	28 26
	Novas famílias em descumprimento de condicionalidades inseridas (cadastradas) no PAIF	19 12
BPC	Novas famílias beneficiárias do BPC inseridas (cadastradas) no PAIF ¹	36 56

Fonte: Relatório de Gestão CRAS Petrópolis 2017, adaptado pela autora

Não foi possível obter o consolidado de 2018, pois o relatório de gestão será realizado após o encerramento desta pesquisa. No quadro 09 constam outros dados quantitativos da atuação do CRAS Petrópolis. Em relação ao ano de 2016 (quadro 10) onde o CRAS Petrópolis realizou 1.250/ano, em 2017, 1.538/ano atendimentos, houve um acréscimo de 288 atendimentos a mais em relação a 2016. Dos 33 CRAS existentes o CRAS Petrópolis se destaca em primeiro lugar em número de atendimento, mas para uma população maior e um território muito extenso.

No dia 29 de janeiro de 2019, a Subsecretaria de Assistência Social – SUASS, tornou oficial que o número de famílias referenciadas ao CRAS Petrópolis é de 8.146, levando em consideração as áreas de ocupação recenseadas em 2016.

Quadro 11: - atendimentos do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF) 2018

CRAS	A1. Famílias atendidas no mês	A2. Novos cadastros no mês	B1. Novos cadastros no mês de famílias em situação de extrema pobreza	B2. Novos cadastros no mês de famílias com BF	B3. Novos cadastros no mês de famílias em descumprimento de condicionalidade do BF	B4. Novos cadastros no mês de famílias com BPC	B5. Novos cadastros no mês de famílias com crianças ou adolescentes em situação de trabalho infantil	B6. Novos cadastros no mês de famílias com crianças ou adolescentes em Serviço de Acolhimento	C1. Atendimentos realizados neste mês	C2. Famílias encaminhadas para inclusão no CadÚnico	C3. Encaminhamentos para atualização cadastral no CadÚnico	C4. Encaminhamentos para acesso ao BPC	C5. Encaminhamentos para acesso ao CREAS	C6. Ações Técnicas no Domicílio (efetivadas)
Alto Vera Cruz	1204	299	87	44	0	24	0	0	2358	99	124	16	1	122
Apolônia	988	240	67	19	1	52	0	0	1995	135	48	24	1	122
Arthur de Sá	637	188	56	25	2	35	0	2	1217	65	41	0	0	168
Califórnia	616	178	20	11	1	35	0	0	1309	81	29	7	0	416
Confisco	779	257	82	47	10	50	0	1	1655	79	54	2	2	187
Coqueiral	816	217	88	14	0	16	0	1	1303	16	26	10	1	64
Granja de Freitas	864	209	155	23	5	12	0	2	2306	18	81	7	0	26
Havaí Ventosa	1133	344	21	14	0	36	0	0	2067	22	34	17	0	234
Independência	817	289	56	22	5	51	0	1	1823	170	73	8	0	189
Jardim Felicidade		216	80	49	13	53	0	0	1368	119	47	11	0	154
Lagoa	1051	378	154	56	4	74	0	3	1932	144	62	6	1	72
Mantiqueira	746	325	50	57	12	76	0	0	1650	164	63	23	0	75
Mariano de Abreu	1223	267	97	32	2	17	0	0	2639	31	30	18	0	62
Morro das Pedras	914	210	113	19	3	36	0	1	2400	109	40	6	0	131
Novo Aarão Reis	1399	474	135	72	35	75	0	3	2599	149	123	27	1	115
Novo Ouro Preto	823	209	5	17	1	35	0	0	1431	68	31	14	0	109
Paulo VI	907	254	30	57	1	29	0	0	1933	39	12	29	1	158
Pedreira Prado Lopes		211	176	19	4	40	0	0	1888	98	45	25	9	259
Petrópolis	1538	487	112	81	8	55	0	0	3032	215	62	36	0	152

Fonte: Base de dados da GVISO/PBH 2019, adaptado pela autora

No quadro acima, chama atenção que o CRAS Petrópolis não ter o registro de uma situação de violação de direito que foi encaminhada para o CREAS. Esse fator pode significar um subregistro ou pouca possibilidade de identificar nos atendimentos essas situações, dado pelo volume de trabalho ou mesmo pela proposta de proteção social básica enfrentar dificuldades.

Sobre a atuação do CRAS no território, a entrevistada Ana descreve que nos atendimentos aos usuários, ela não fala do que é o CRAS, do que ele representa naquele chão onde se insere, mas sim de sua oferta:

Muitas vezes eles chegam e nem sabem o que é o CRAS. Eles vêm com uma demanda pontual. Mas a gente tem dificuldades de dizer o que é o CRAS. Não porque a gente não tenha propriedade dele, mas porque a gente tinha que falar o que é o PAIF, mas a gente fala o que ele oferta o que ele tem. Tem as normativas, o caderno do PAIF, mas dizer o que ele é tá fora da realidade. Há limites nesse

equipamento, quando as pessoas trazem provisão de cesta-básica, encaminhamento para emprego, e você não tem como tratar isso. **A gente não tem muito a ofertar. Um dia desses a gente estava fazendo o plano de ação, pegamos o caderno do PAIF para tentar traduzir o que queríamos escrever. E aí a gente falou: Nossa, é tão bonito isso, né?! Mas na realidade a gente não trabalha dessa forma como está escrito, com a valorização das demandas desse território.** (ANA. Maio 2018, destaque nossos).

A oferta do serviço demonstra não condizer com a demanda apresentada pelo usuário. A oferta de participação de grupos de convivência para fortalecimento dos vínculos familiares e de convivência comunitária, muitas vezes não vão ao encontro da necessidade de alimentos por exemplo. As demandas se apresentam de forma mais imediata. A ausência desse benefício pode influenciar na não adesão às ofertas de serviços do CRAS.

Há uma “caixa de serviços para ser ofertada”: o fortalecimento de vínculos, as seguranças de convívio e renda, enfim a proteção social. Não que isso não tenha importância, não é o que se pretende aqui dizer, mas ressaltar a necessidade de se captar o que o usuário de determinado território sinaliza como demanda para além daquilo que o sistema estabelece que deva ofertar. Talvez até por não ter como lidar com essas demandas pontuais, o técnico não consegue avançar naquilo que se pretende fazer. Essas demandas pontuais e emergentes são reconhecidas pelas políticas sociais como demanda espontânea, e isso tem sido um dos desafios da política de assistência social, pois essa pretende ultrapassar a assistência como socorro ou ajuda pontual para a assistência como proteção e garantia de direitos, realizada por meio de programas e serviços.

A entrevistada Bruna também fala desse território extenso e dessa demanda espontânea que é recorrente que, por sua vez, pode sinalizar outras dimensões de vulnerabilidade causada pela questão social presente no território:

A equipe aqui é pequena, o território é grande. Esse território cresce a toda hora. Lá na recepção tem um cartaz com relação do que o CRAS oferece, mas que na prática não tem como, temos muitas outras demandas e pouco recurso. A maior demanda aqui é documentação civil e tarifa social para procurar emprego, para ir numa consulta médica. Mas a porta de visita daqui é a documentação civil. (Bruna, abril de 2018, destaque nossos).

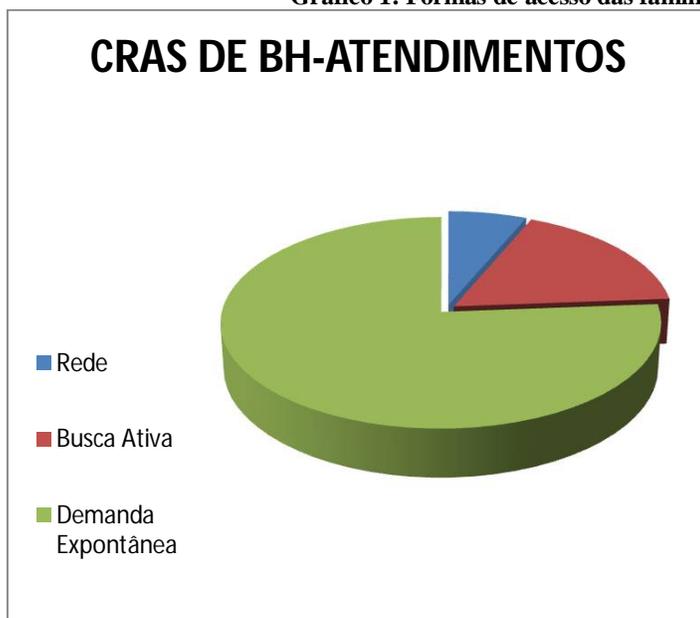
De acordo com Souza (2017), de forma geral, a demanda espontânea é o que mais absorve hora técnica de trabalho e algo que impede uma maior mobilização dos técnicos do CRAS (assistentes sociais e psicólogos). Soma-se a isso, conforme a análise da entrevistada Ana, a dificuldade de o CRAS executar as ações que lhe é delega pela PNAS (2004), dado a complexidade de seu território, o que já foi exposto acima. Ou seja, a árdua tarefa de desenvolver ações de fortalecimento da proteção social básica com vistas a prevenir as

situações de vulnerabilidade, risco social e pessoal, violação de direitos e ampliar a capacidade protetiva familiar e comunitária no seu território.

A dificuldade de uma atuação mais proativa na busca pelas famílias é confirmada pela análise dos dados que indicam as principais formas de acesso dos usuários aos serviços ofertados, com maior incidência da procura espontânea por parte das famílias, o que representa, em média, 76,2% dos atendimentos, contrastando com o acesso por meio de busca ativa (17,4%) e do encaminhamento da rede de serviços (6,4%). (SOUZA, 2017, p. 155).

O Gráfico1 elucida esses dados, em uma releitura Souza (2017):

Gráfico 1: Formas de acesso das famílias aos serviços do CRAS



Fonte: Dados coletados por Souza (2017), adaptados pela autora

Esses dados são referentes ao somatório dos atendimentos dos 34 Centros de Referência Social de Belo Horizonte, utilizados da pesquisa teórico-bibliográfica de Souza, em 2016, relacionados à Política de Proteção Básica deste município. Chama atenção que o dado de demanda espontânea representa mais de 50% das atividades técnicas, e isso demonstra que, sair do CRAS para ações nos microterritórios, é um desafio que está para toda política de assistência social de Belo Horizonte, e isso se agrava mais quanto maior é a população referenciada, que é o caso do CRAS Petrópolis. Essa análise certifica a informação da técnica do CRAS Petrópolis quando ressalta que o trabalho não tem sido efetivo no atendimento dos usuários na perspectiva da proteção social básica.

Quando o CRAS deixa de atender na perspectiva da proteção social e da prevenção de situações de riscos sociais, consequentemente, as situações de violação de direitos e

agravamentos de vulnerabilidades sociais decorrentes da desproteção, são mais recorrentes. O CRAS Petrópolis pouco encaminha casos para intervenção PAEFI, segundo levantamento feito aos documentos do CREAS Barreiro. Não há dados oficiais dos números de casos desse território, que estejam sendo acompanhados pelos serviços proteção social especial de média e, também, de alta complexidade, embora o Quadro 11 apresente que, no ano de 2018, não houve nenhum encaminhamento de caso para o CREAS pelo CRAS. Como o CRAS Petrópolis não alcança toda a população do território, a incidência de casos violação de direitos pode ser ainda subnotificada. Compreendemos nesta pesquisa que as ações do PAEFI e do CRAS precisam se fortalecer internamente como SUAS, ainda há fragilidades internas esse modelo que precisa superar. Se há uma dificuldade de acompanhamento de casos na proteção social básica, está também posto uma dificuldade dos serviços do acompanhamento de média complexidade.

A entrevistada Ana abordou, minimamente, isso ao mencionar que “os casos do CREAS, a gente só sabe quando o técnico de lá encaminha para uma discussão em rede, ou quando quer contra referenciar para o CRAS; muitos casos são assim.” Isso clarifica que esse assunto que não pode ser tratado superficialmente, mas que requer um estudo no sentido de fortalecimento do SUAS enquanto provedor da proteção social a que parte da população das periferias urbana demonstram demandar.

Antônio Miguel Monteiro, professor e pesquisador do Instituto de Pesquisa Espaciais – INPE, citado por Koga (2013), criou a expressão “choque de escala”, sendo ela uma:

Uma condição básica nos estudos territoriais, pois se trata de pensar sobre as perspectivas acionadas ao se realizar a aproximação com o território, enquanto categoria de análise, para se compreender determinadas condições socioeconômicas que se processam no cotidiano da vida das populações estudadas, a partir de seus locais de vivência (KOGA, 2013, p. 34)

Assim, é necessário sair das escalas de referência, sair da média, e olhar para esse território vivo. Ainda em Koga (2013), a escala do território de vivência não pode ser confundida com um microterritório, uma simples miniatura de um território mais amplo, refletida localmente. Sob essa perspectiva, não se deve olhar para o território baseando-se apenas no seu setor censitário, é preciso ter outras análises, outros olhares para apreender sua realidade social. Nessa linha de raciocínio, através dos documentos que retratam a implantação do CRAS Petrópolis na região, sabe-se que ele foi implementado com intuito de atender as possíveis demandas que iriam surgir advindas dos loteamento populares na região, motivadas pelo processo de industrialização em expansão. As empresas e indústrias hoje

ocupam parte do território do CRAS Petrópolis, mas aparentemente não absorve a demanda por emprego existente. Conforme o que mencionou a entrevistada Ana:

O território do CRAS tem muitas indústrias, muitas empresas que a gente desconhece, não conhecemos a políticas dessas empresas, saber o que elas são, o que elas poderiam ofertar em parceria com o CRAS, porque o índice de desemprego aqui é grande demais. Elas não absorvem a demanda que chega aqui no CRAS todos os dias. A gente oferta aquilo que a população não compreende como demanda, o emprego para ela é algo muito importante, e falar do PAIF é algo subjetivo não tem materialidade em relação a demanda que apresenta. (Ana, maio 2018).

Não obtivemos dados sobre os tipos de empresas localizadas no Distrito Industrial do Vale do Jatobá, mas se sabe ele que abriga várias empresas de pequeno, médio e grande porte. Exemplos: Belo aço, Brandt Meio Ambiente e Alma viva do Brasil.

De acordo com essa exposição, compreendeu-se que os microterritórios do CRAS Petrópolis têm realidades distintas e que não se comunicam em certos aspectos. Algumas empresas e industriais compõem a paisagem geográfica, mas não interagem com seu meio ao ponto de propiciar novas oportunidades de frente de trabalho. Paralelo a isso, diversas áreas de ocupação e vilas que tem um alto índice de desemprego e quando acionam a assistência social, apresentam demandas de emprego, algo que a política de assistência social não consegue ofertar o público, seja pela baixa escolarização, seja pela falta de vaga ou informação. O principal encaminhamento desse público é para o SINE¹², mas não há retornos positivos. Conforme a entrevistada Ana, menciona:

Eu vejo que o CRAS não tem muito para onde encaminhar o povo que vem pedir emprego. Mandamos lá para o SINE. O usuário vem aqui hoje; amanhã volta pedindo a mesma coisa. As indústrias daqui não empregam esse povo. (Ana, maio 2018).

Mesmo que o emprego não seja a categoria de análise desta pesquisa, constatou-se que é um fator recorrente que faz com que os usuários se movimentem nesse território. E os efeitos do desemprego faz-se sentir nas demandas que chegam ao CRAS.

O território é dinâmico, porque é feito por pessoas que lhe conferem a razão de ser, e sendo assim, as pessoas que nele habitam têm estratégias de sobrevivência para além do limite territorial que a política estabelece. A proximidade é indispensável no esforço de criar ou reparar os vínculos sociais (Filgueiras, 2016). Diante disso, o que se defende aqui, então, é

¹²SINE é a sigla para Sistema Nacional de Emprego. Tal sistema é na verdade um órgão do governo federal do Brasil, sob coordenação do Ministério do Trabalho e Emprego. Seu objetivo é intermediar a mão-de-obra para empresas através de agências espalhadas por todo o país e pelo site do SINE, controlar o pagamento do seguro-desemprego e apoiar o Programa de Geração de Emprego, Trabalho e Renda (PROGER). Fonte: <https://www.pontorh.com.br/sine-como-conseguir-um-emprego-la/>

que a noção proximidade precisa ser fortalecida pelos executores na política de assistência social no território para se efetivar como política de proteção social.

Não podemos nos abster de analisar sobre a intersetorialidade, que é um tema vasto e amplamente pesquisado no meio acadêmico, já que se tem a gestão do território como prerrogativa para o coordenador de CRAS.

Há um eixo comum onde cada política precisaria dialogar para construir ações em conjunto com intuito de ter uma ação mais efetiva. Uma das entrevistadas se refere ao relacionamento entre os agentes de diferentes políticas:

São muitos equipamentos que trabalham de forma individual. Nem sempre a família é encaminhada pelo CRAS, e ela chegando aqui eu falo do CRAS, mas as ações de encaminhamento são tímidas, cada equipamento deveria avançar nisso. É preciso trabalhar junto para que não seja uma visão isolada. A gente tenta fazer essa intervenção e aí está uma dificuldade desse território porque uma leitura que não deve ser só minha. Por que as áreas também se cruzam num determinado momento e se afasta. Por que a gente pode construir ações coletivas diretamente no território (Sandra, abril 2018).

Koga (2003) aponta que a intersetorialidade tem limites, pois ela não significa a conjugação de várias ações de diferentes secretarias, mas sim uma estratégia comum que a defina. (KOGA, 2003, p. 238).

Dito isso, o estabelecimento desse lugar comum necessita de uma regulamentação do governo, pois requer que ele seja legitimado como locus de produção da gestão local por diversas políticas, evitando que uma única tenha que assumir todos os desafios que a intersetorialidade traz, ou que isso possa acarretar uma hierarquia entre as políticas.

Muito embora se discuta sobre a intersetorialidade como algo já dado para que aconteça no território, para Nascimento (2010) é por meio da realidade cotidiana que se pode conseguir vislumbrar possibilidades e limites para a intersetorialidade, pois o processo reflexivo é anterior à prática, mas se articula o tempo todo para a construção de novas visões e interações (NASCIMENTO, 2010, p. 117).

O Projeto Social CESCAM, mesmo sendo o único equipamento da rede socioassistencial próximo geograficamente do CRAS, vive os desafios da articulação intersetorial. Isso apareceu no Relatório de gestão do CRAS Petrópolis/ 2017, onde se avaliou que não há um fluxo formalizado, dificuldade de diálogo entre as equipes do CESCAM e do PAIF para planejamento de ações e intervenções e a inexistência de articulação de ações conjuntas.

As entrevistadas Ana e Fernanda expuseram como o ACS é o mais importante agente de mobilização intersetorial: “A gente trabalha em parceria com o centro de saúde. Os ACS’s ajudam muito no acesso aos usuários.” (Ana, abril 2018).

Temos uma boa parceria com o CRAS, fazemos um bom trabalho. E essa proximidade enquanto instituição, organizamos visitas em conjunto. Às ACS's localizaram usuários no território, mas tem muitos que não conseguem. É complicado porque é um território grande e deveria ter mais ACS's também. (Fernanda, março 2018).

A ACS entrevistada descreveu: “a gente divulga as ações do CRAS, chama a pessoa para ir lá, mobiliza, esclarece, sensibiliza. A gente acaba conhecendo muito do CRAS, e falando o que ele oferece para a população.” (Francisca, maio de 2018).

O agente comunitário de saúde, mesmo não sendo pensado quando da sua inserção nas equipes de saúde com essa finalidade, tem constituído como um agente de mobilização intersetorial, sendo acionado pelo conselho tutelar e por diversos outros serviços do SUAS, como por exemplo, CREAS, e quando fora área de abrangência do CRAS, pelo Serviço de Proteção Básica Regional.

Em suma, neste capítulo mostramos qual é a realidade do CRAS Petrópolis comparativamente ao que está prescrito nas normativas da Política Nacional de Assistência social com relação aos CRAS como estratégia de territorialização da proteção básica. Analisamos como os usuários buscam atendimento de suas demandas, mas que essas muitas vezes não podem ser atendidas pela falta de materialidade do CRAS em supri-las. A base de dados que a política de assistência social utiliza até 2018 é do IBGE 2010 e do IVS da saúde de 2012, por faltar ao CRAS um diagnóstico social que consiga subsidiar as ações de proteção social básica. A equipe técnica do CRAS abordou as dificuldades de atuar nesse território e os dados demonstram que mesmo trabalhando intensamente, não conseguem atender ao público de referência, e por isso a proteção social não pode ser garantida, conforme normativa. O ACS é um agente mobilizador de grande importância na gestão territorial e muito colabora com a atuação do CRAS. O ACS é um agente que oportuniza a realização da prática intersetorial. A intersetorialidade como um princípio de gestão das políticas públicas, privilegia a integração das políticas em sua elaboração, execução, monitoramento e avaliação. Busca superar a fragmentação das políticas, respeitando as especificidades de cada área (BELO HORIZONTE, 2013).

7 CONCLUSÃO

Nesta dissertação abordamos, primeiramente, a relevância que adquiriu a perspectiva territorial nas políticas sociais descentralizadas e como ela está presente no desenho da Política Nacional de Assistência Social, do SUAS e nas normativas de implementação. Para esse estudo desenvolvemos uma abordagem qualitativa, utilizando entrevistas semiestruturadas e com recurso das informações da pesquisa documental.

Nesse contexto, destaca-se a proteção social básica e os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS). Isto conforma o que é chamado neste trabalho de “território do sistema” (e corresponde ao que Filgueiras, 2016 denomina também “território imaterial”), sendo apresentado o estudo de caso sobre o território de um dos CRAS da regional Barreiro no município de Belo Horizonte, o CRAS Petrópolis. No estudo de caso vimos como a política de assistência social se materializa em um território específico, a área de abrangência específica, e analisamos a relação da equipe do CRAS com esse território. Finalmente, a área de abrangência do CRAS foi examinada como “território vivido” (conforme a denominação dada por Koga, 2011) pelos usuários potenciais e efetivos do CRAS Petrópolis.

Ademais, pontuamos que um dos pressupostos da Política de Assistência social no Brasil é que a territorialização – isto é, a atuação sistemática em territórios delimitados onde são instalados equipamentos que funcionam como “porta de entrada à política”, nos quais são prestados serviços e implementados programas e ações - permite conhecer e atender melhor a população em vulnerabilidade social. Está estabelecido na Política Nacional de Assistência Social (PNAS) que cada centro de referência em município de grande porte, como é o caso de Belo Horizonte, deve atuar em um território delimitado com até 5.000 famílias e que o esperado é que o CRAS seja capaz de atender a no mínimo 20% dessas famílias por ano.

O estudo realizado permite afirmar, contudo, que a proximidade não garante a existência de ações que alcancem a toda população de referência no território do CRAS Petrópolis. O CRAS Petrópolis foi instalado em 2008. Sua referência na época era de 4.540 famílias, tendo com limite referenciar até 5.000, como todos os CRAS de Belo Horizonte, e seguindo a normativa da PNAS, de 2004. Contudo, na realidade este centro é referência para atendimento a um território vasto (mais extenso que todos os demais do município) e para uma população que alcançaria mais de 8.146 famílias, oficialmente, sem considerar a abordagem da técnica do CRAS que fala saber informalmente que o número de famílias

referenciadas é mais de 12.000. No ano 2016, a prefeitura de Belo Horizonte realizou a revisão territorial da área de abrangência do CRAS (última realizada) utilizando dados do Censo IBGE de 2010 e do índice de vulnerabilidade de saúde IVS-2012, da Secretaria Municipal de Saúde – SMSA de Belo Horizonte.

Apesar de a revisão territorial ter demonstrado a existência de uma população muito mais extensa do que os dados anteriores, que serviram para os planos de ação do governo municipal na área da proteção básica, a Prefeitura de Belo Horizonte manteve para o CRAS Petrópolis o mesmo critério utilizado para todos os CRAS no município, ou seja, cada CRAS possui uma equipe técnica formada por 5 profissionais (3 assistentes sociais e 2 psicólogos, salvo casos de equipe incompleta). Manter o mesmo número de profissionais em toda unidade CRAS de Belo Horizonte, quando se depara com uma realidade social bem diferente que o previsto na normativa, não apenas sinaliza rigidez na execução da política, sem flexibilidade necessária para fazer valer na prática os princípios de territorialidade como condição da eficácia e proximidade da assistência social.

Assim, consideramos que os desafios são muitos, mas é necessário enfrentá-los se o que se quer é consolidar a política de assistência social no território. Talvez um dos grandes desafios seja, atualmente, uma nova delimitação da área de abrangência do CRAS Petrópolis de acordo com a normativa que prevê 5.000 mil famílias referenciadas, e não mais que isso. Por outro lado, requer também que as demais famílias não atendidas possam fazer parte de outro CRAS e, para isso, novos recursos públicos são necessários. Conclui-se, pois, que se adotando os critérios estabelecidos pela política nacional de assistência social, a atual área de abrangência do CRAS Petrópolis comportaria uma segunda unidade do equipamento ou, pelo menos, para funcionamento de uma única unidade, uma equipe com número maior de técnicos e demais agentes da política, para que possa exercer as ações de proteção social. Mas essa última opção seria um paliativo que não substitui a implementação de outro CRAS na região.

Por outro lado, as pessoas que habitam em áreas com precários recursos da assistência social não se isolam em uma linha tênue, eles transitam em busca de assistência e acesso a recursos para além do território físico que a política delimitou. A pesquisa mostrou que, além disso, com frequência usuários do CRAS enfrentam situações mais precárias de sobrevivência se dirigem a outros lugares em busca de ajudas emergenciais (alimentos ou cesta básica principalmente) que é uma demanda recorrente ao CRAS que, por si só, não consegue atender e encaminhar toda a demanda.

Por mais que a política de assistência social tenha avançado na organização dos serviços socioassistenciais, da forma como hoje se organiza o CRAS não consegue captar e atender todas as demandas.

O fato de a política de assistência social preconizar ter como premissa o território, não assegura que consiga efetivá-la. Constatou-se na investigação realizada que, além de apontar a existência de um território tão extenso, também se tem o fato que a prática cotidiana, por mais intensa que seja, não consegue atingir a todos a que se destinaria a proteção social. Desta forma, chama atenção o fato de, quanto mais à margem da sociedade vivem determinados grupos sociais, mais estes sofrem com a exclusão social que a política assistência social não consegue romper.

Após a revisão territorial realizada em 2016, a prefeitura de Belo Horizonte, ao atribuir uma área de abrangência ao CRAS Petrópolis, não considerou em números oficiais, até janeiro de 2019, os moradores das ocupações como público a quem está unidade socioassistencial deveria prestar serviços e atendimento. Os moradores das ocupações Camilo Tores, Irmã Doroti, Eliana Silva, Nelson Mandela, Paulo Freire, Vale do Sol não são vistos, até então, pelo gestor municipal como público do CRAS Petrópolis para o aumento dos recursos financeiros. Contudo é para lá que essas pessoas e famílias se dirigem em busca da proteção social básica.

Há uma “cidadania invisível”, como denominou a entrevistada Ana, que não é quantificada, mas que vive nesse território, e que é potencialmente beneficiária dos serviços socioassistenciais ofertados pelo CRAS. As áreas das ocupações recebem mínimos ou ínfimos investimentos, e assim, são criados guetos da pobreza dentro da própria pobreza; bicos das desigualdades sociais que se acirram diariamente recriando os excluídos dentro dos já excluídos socialmente.

Acreditamos que trabalhar com a assistência social em território que tem uma alta vulnerabilidade socioeconômica e riscos – que se apresentam em trabalho infantil, baixa escolarização, fome, violência doméstica, tráfico de drogas, e outras formas - traz desafios aos técnicos da proteção básica no CRAS. Eles devem trabalhar com aquilo que a política permite e determina cumprir como metas tais como: ampliação do número de atendimento do público prioritário no território, ampliação da busca ativa, visitas domiciliares, a integração de serviços, programas, projetos, benefícios e transferência de renda; ampliação de cobertura do CRAS, o levantamento das potencialidades e fragilidades identificadas no desenvolvimento das ações do PAIF, etc.

A efetividade do trabalho social quanto à proteção social, no caso do CRAS Petrópolis, é limitada em razão tanto da extensão do território e volume populacional que vive no território e necessita da proteção.

Apresentamos nesta dissertação, com a pesquisa de campo, o papel dos agentes implementadores da política pública no território do CRAS Petrópolis, e não apenas os agentes que trabalham na política da assistência social. O agente comunitário de saúde (ACS) tem um papel fundamental no desempenho das ações do CRAS, mesmo que não atuem dentro de um equipamento, como a equipe da assistência social, atua em movimento pelo território, visitando e mobilizando as famílias. Foi ele que forneceu à unidade do CRAS Petrópolis e a esta pesquisadora a informação diagnóstica sobre as ocupações, além dos mapas apresentados no capítulo 5 que serviram para análise de como ações do CRAS alcançam a população que vive nas áreas de ocupações.

Nesta dissertação, examinamos os territórios do sistema (o estabelecido no desenho do SUAS e o efetivo no CRAS Petrópolis) e os territórios dos usuários da política de assistência social. O território vivido é antes de tudo, para grande parte dos usuários potenciais efetivos do CRAS Petrópolis, um território de carências materiais. De acordo com o Documento Técnico de Revisão Territorial do CRAS (2016), 62% dos domicílios particulares permanentes tem risco muito elevado e elevado. 100% das ocupações onde as ruas, o saneamento, os equipamentos públicos estão ausentes ou são precários; 66% das famílias com rendimentos variam entre *sem renda* a 1 salário mínimo, caracterizando uma alta vulnerabilidade econômica. 21,59% são jovens, 38,08% são adultos, o que demonstra que mais de 50% da população está na faixa etária para oportunidades de qualificação, inserção no mercado de trabalho ou oportunidade de reinserção. 52% é do sexo feminino, 54,3% se apresentou como parda, 29,7% como branca e 14,1% como negra. O território vivido é também aquele no qual as pessoas se inserem na cidade, onde as pessoas se identificam e são identificadas como pertencendo a estas áreas, vivem afetos, criam referências, estabelecem vínculos entre si...

O território do CRAS Petrópolis é extenso e a implantação de uma equipe volante foi pensada em algumas discussões da Subsecretaria de Assistência Social como forma de enfrentar a questão e possibilitar a ampliação do alcance do público mais vulnerável. De acordo com a Tipificação dos Serviços Socioassistenciais (2009, p. 12), a equipe volante se destina ao atendimento das famílias residentes em territórios **de baixa densidade demográfica** (grifo nosso), com espalhamento ou dispersão populacional (áreas rurais,

comunidades indígenas, quilombolas, calhas de rios, assentamentos, dentre outros). Logo, no SUAS a estratégia de criar essa equipe foi pensada para atender a famílias que residem em locais de difícil acesso, e não para sanar dificuldades de cobertura em razão da área de abrangência ser mais extensa e populosa do que estabelecido na normativa desse sistema público.

Esta dissertação aponta, que apesar dos grandes avanços que a assistência social alcançou depois dos anos 90, ela vive em 2018 situações de fragilidades em diversos aspectos. A chamada territorialidade da política é uma delas. O caso do CRAS Petrópolis, com suas especificidades que não permitem generalização para o conjunto do município de Belo Horizonte e menos ainda para todo o país, é revelador da distância entre os objetivos a alcançar com a proteção social para garantir os direitos da população e o que se implementa efetivamente, ainda precisa muito caminhar para efetivar no cotidiano da proteção social.

Como integrantes do quadro de profissionais que compõem o Sistema Unificado de Assistência Social - SUAS/BH, nos inquietam as questões aqui levantadas para a análise, pois o que temos percebido pelos profissionais com quem convivemos, é um sentimento que a assistência social tem poucas ofertas palpáveis e que, por si só, não tem conseguido intervir na realidade social das pessoas que demandam atendimentos. Há certo sentimento de incompletude na oferta do serviço pela falta, muitas vezes, de materialidade. Claro é que a assistência social não é a responsável por sanar todas as mazelas sociais, mas se conseguisse ter uma melhor intervenção no chão onde se insere, seria possível propiciar novas oportunidades e novas vivências que favorecessem o fortalecimento dos vínculos familiares e sociais e a assegurar, a tão desejada, proteção social básica.

Por fim, é importante assinalar que a falta de dados oficiais das áreas de ocupação não favoreceu a pesquisa porque não foi possível dimensionar quantitativamente toda a população do território do CRAS Petrópolis e, conseqüentemente, analisar quantos seriam os usuários potenciais do serviço de proteção social.

REFERÊNCIAS

- ARRETCHE, Marta. BOSI, Maria Lúcia Magalhães; UCHIMURA, Kátia Yumi. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? **Revista de Saúde Pública**, vol. 41, n. 1, 2007. p. 150-153.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BAZAN, Juliana. Cidade e Segregação: Vicissitudes e Contradições do Espaço Contemporâneo. **Estudos Goiânia**, v. 35, n. 2, mar./abr. 2008. p. 311-323.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **LOAS Anotada**. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2009. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/LoasAnotada.pdf>. Acesso em: 01. dez. 2018.
- _____. Ministério Do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005. **Diário Oficial da União**, 25 jul. 2005. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.
- _____. Ministério Do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006. **Diário Oficial da União**, 26 dez. 2006. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2006.
- _____. Ministério Do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social. Aprova a Política Nacional de Assistência Social. **Diário Oficial da União**, 26 out. 2004. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004.
- _____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas Centro de Referência de Assistência Social – CRAS**. Brasília: MDS, 2016a.
- _____. Ministério Do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. NOB-RH/SUAS: anotada e comentada. **Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS**, Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2013.
- _____. Conselho Nacional de Assistência Social. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009 Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Diário Oficial da União**, 25 nov. 2009. Brasília: Diário Oficial da União. 2009.
- _____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.
- _____. **Fundação Oswaldo Cruz**. Pense Mais. Reforma Sanitária. Disponível em <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanitaria>
- BRAVO, Maria Inês Souza *et al.* (Org.). **Saúde e Serviço social**. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2004.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Territorialização da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social: Reflexão teórico-metodológica sobre a experiência de Belo Horizonte.** Belo Horizonte, 2008.

BRONZO, Carla; MENDES, Maria Clara. Assistência Social no Brasil: A busca por direitos, o cenário de privações e os desafios da proteção. In: FARIA, Carlos Aurélio Pimenta *et al.* (Orgs.). *Políticas Públicas na América Latina: Novas Territorialidades e Processos.* Porto Alegre: Editora da UFRGS/CEGOV, p. 352 -379, 2016.

_____. Intersetorialidade, autonomia e território em programas municipais de enfrentamento da pobreza: experiências de Belo Horizonte e São Paulo. In: **Planejamento e Políticas Públicas.** Nº35, 2010. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/200>. Acesso em agosto 2018>. Acesso em: 01. dez. 2018.

_____. Programas de proteção social e superação da pobreza concepções e estratégias de intervenção. Tese. 336f. (Doutorado em Sociologia e Política). Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Belo Horizonte, 2005.

CASTEL, Robert. **As Metamorfoses da Questão Social:** uma crônica do salário. Petrópolis: Vozes, 1998.

DESLANDES, Suely Ferreira. Concepções em pesquisa social: articulações com o campo da avaliação em serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 13, n. 1, 1997. p. 103-107.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Confrontos teóricos do movimento de Reconceituação do Serviço Social na América Latina.** Serviço Social & Sociedade, n. 24, ano VIII. São Paulo, Cortez, ago1987. p. 49-69.

_____. **Saber profissional e poder institucional.** 6ed. São Paulo: Cortez, 2001.

FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de; FILGUEIRAS, Cristina Almeida Cunha; ROCHA, Carlos Alberto de Vasconcelos. Cooperação Inter-Organizacional e Resiliência das Instituições: notas sobre a intersetorialidade na gestão das políticas públicas. **Pensar BH.** Política Social, Belo Horizonte, n. 15. abr./jun. 2006. P.8-16.

FELIX, Mara Rúbia de Souza Albano. **O Território Social:** uma nova abordagem para implantação de ações de políticas sociais. 2009.

_____. **Territorialização dos serviços de Proteção Básica da Assistência Social em Belo Horizonte e Fortaleza:** limites e potencialidades do uso Cadastro Único. (Dissertação de Mestrado) Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Programa de Pós Graduação em Ciências Sociais. Belo Horizonte. 2011.

FILGUEIRAS, Cristina Almeida Cunha. Os Territórios do SUAS. In: ROMAGNOLI, Roberto Carvalho, MOREIRA, Maria Ignez Costa. (Orgs.). **O Sistema Único de Assistência Social – Suas:** a articulação entre psicologia e o serviço social no campo da proteção social, seus desafios e perspectivas. Curitiba: CRV, 2014. p. 85-98.

_____. Os Territórios da Política Social: Reflexão sobre o Sistema Único de Assistência Social Brasileiro. In: FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de Faria; ROCHA, Carlos Vasconcelos; FILGUEIRAS; Cristina Almeida Cunha; SOUKI, Léa Guimarães. (Orgs.). **Políticas Públicas na América Latina: Novas Territorialidades e Processos**. Porto Alegre: Editora da UFRGS/CEGOV, 2016. p. 95-117.

GUERRA, Yolanda. **A Instrumentalidade do Serviço Social**. 7ª. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

GONDIM, Grácia Maria de Miranda *et al.* **O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização**. [s.d.] disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/TEXTOS_CURSO_VIGILANCIA/20.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2019.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 9ª ed. São Paulo, Cortez, 2005.

KOGA, Dirce. **Medidas de Cidades: entre territórios de vida e territórios vividos**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

_____; ALVES, Vanice. A Interlocação do Território na Agenda das Políticas Sociais. **Revista Serviço Social & Saúde**. UNICAMP Campinas, v. IX, n. 9, jul. 2010. p. 69-81.

_____; ARREGUI, Carola. **Vigilância Socioassistencial: Garantia do Caráter Público da Política de Assistência Social**. 2ªed. Brasília. Ministério do Desenvolvimento Social, 2013.

LEAL, Mario. Território e Territorialidade. In: FERNANDES, Rosa M. Castilhos; HELLMANN, Aline. (Orgs.). **Dicionário Crítico de Política de Assistência Social no Brasil**. Porto Alegre: Editora da UFRGS/CEGOV, 2016. p. 275-278.

LOTTA, Gabriela Spanghero. **Agentes de implementação: uma forma de análise de políticas públicas**. Cadernos Gestão Pública e Cidadania, São Paulo, v. 19, n. 65, jul./dez. 2014. p. 186-206.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência& Saúde Coletiva**, v.17, n.3, 2012.

MOURÃO, Marcelo Alves; REIS, Leonardo David Rosa. Política de Assistência Social em Belo Horizonte: uma breve reflexão. In: ROMAGNOLI, Roberto Carvalho, MOREIRA, Maria Ignez Costa. (Org.). **O Sistema Único de Assistência Social – SUAS: a articulação entre psicologia e o serviço social no campo da proteção social, seus desafios e perspectivas**. Curitiba: CRV, 2014. p. 67-84.

_____. As Reformas Administrativas da PBH: a intersetorialidade e o BH Cidadania. In: **O Programa BH Cidadania: Teoria e prática da Intersetorialidade**. (org.) Marcelo Alves Mourão, Alexia Dutra Barbosa Passos, Carlos Aurélio Pimenta de Faria – Belo Horizonte, 2011. p. 25-35.

_____; PASSOS, Alexia; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta (Orgs). **O Programa BH Cidadania: teoria e prática da intersectorialidade.** (org.) Belo Horizonte: Única, 2011.

_____. (Orgs.). **Pesquisa Social: teoria, método, criatividade.** Petrópolis: Vozes, 9-29, 2002.

NASCIMENTO, Paula Fonseca; MELAZZO, Everaldo Santos. **Território: conceito estratégico na assistência social.** Serviço Social em Revista, v. 16, n. 1, 2013. p. 66-88.

OBSERVATÓRIO DAS METRÓPOLES. **Análise das Regiões Metropolitanas do Brasil. Relatório de Atividades I.** Rio de Janeiro, 2004.

PAULO, Gustavo Libério; AZEVEDO, Renata Chaves. A territorialização do Programa BH Cidadania: e a eficácia do uso do geoprocessamento. In: MOURÃO, Marcelo Alves; PASSOS, Alécia Dutra Balona; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta. (Orgs.). **O Programa BH Cidadania: teoria e prática da intersectorialidade.** Belo Horizonte: Única, 2011. p. 37-43.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. SMAAS. **Territorialização da Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social: reflexão teórico-metodológica sobre a experiência de Belo Horizonte.** Belo Horizonte, 2008.

_____. **Documento Técnico - Revisão Territorial CRAS Petrópolis.** Belo Horizonte. Nov. 2016.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: método e técnicas.** São Paulo: FAPESP, 1999.

ROCHA, Carlos Vasconcelos. Ideias dispersas sobre o significado de Políticas Sociais. In: STENGEL, Márcia *et. al.* (Org.). **Políticas públicas de apoio sociofamiliar.** Belo Horizonte: PUC MINAS, 2001. p. 7-42.

ROCHA, Márcia Cristina Gomes. Exclusão social e gestão local intersectorial: desafios do programa BH Cidadania. **Revista Pensar BH Política Social,** Belo Horizonte, n. 16, abr.-jun. 2006. p. 8-12.

SANTOS, Milton. **Metamorfose do espaço habitado, fundamentos Teórico e metodológico da geografia.** Hucitec. São Paulo, 1998.

_____. **O Espaço da Cidadania e Outras Reflexões.** 2ª ed. Brasília. Fundação Ulysses Guimarães. 2013.

SEDESE. **Caderno de Orientação: Sentidos e Caminhos da Vigilância Socioassistencial em Minas Gerais.** 1ª ed. mai. Belo Horizonte, 2017.

SILVA, Carlos Freire da. Viração: o comércio informal dos vendedores ambulantes. In: **Saídas de Emergência: ganhar/perder a vida na periferia de São Paulo.** CABANES, Robert et al (Orgs). São Paulo: Boitempo, 2011.

SILVA, Sandro Pereira. Considerações analíticas e operacionais sobre a abordagem territorial em políticas públicas. In: IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Assistência Social. **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**. Brasília, DF: IPEA, 2013. p. 549-576.

SIMÕES, Carlos. **Curso de direito do serviço social**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SOUZA, Soraia Pereira: **Políticas Públicas e território: a experiência de assistência social no município de Belo Horizonte** (Dissertação em administração pública). FJP. Belo Horizonte. 2017.

SPOSATI, Aldaíza. Território e gestão de políticas sociais. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v.16, n.1, jul/dez 2013. p.5-8.

_____. **Territorialização e desafios à gestão pública inclusiva: o caso da assistência social no Brasil**. In: XIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Buenos Aires, Argentina, nov 2008. p. 4-7.

TEODORO, Luiz Cláudio de Almeida. **O Programa BH Cidadania e seus Princípios Norteadores: análise do desenho e sua implementação**. Belo Horizonte. Única Cadernos Acadêmicos, 2015. p. 1-18.

APÊNDICE I

ROTEIROS PRELIMINARES DE ENTREVISTAS

1.1 Roteiro de Entrevista 1 – Representante da PBH que conheça a história de implantação do CRAS Petrópolis.

Por que foram implantados três CRAS no Barreiro?

Por que o CRAS Petrópolis foi implantado naquele território?

Sabe-se que o CRAS Petrópolis é muito próximo do CRAS Independência, o que justificou sua implantação dois anos depois deste último?

A sua vulnerabilidade social do território do CRAS Petrópolis era maior que de outra região do Barreiro à época de sua implantação? () Sim () Não () Não sabe

1.2 Roteiro de Entrevista– Profissionais da Assistência Social.

Você conhece toda a extensão territorial do CRAS Petrópolis?() Sim () Não/Por quê?

Como você vê este território?

São realizadas visitas domiciliares em todo território de abrangência?() Sim () Não/Por quê?

Em quais circunstâncias/casos são realizadas as visitas domiciliares?

Quais são as prioridades para se realizar as visitas domiciliares?

Qual o público alvo de busca ativa residente no território?

Qual a principal forma de comunicação com os usuários deste território?

Para você qual a importância do CRAS para a comunidade?

A rede articula com CRAS? () Sim () Não/Por quê?

Além do território definido PBH para atendimento ao usuário do CRAS, para quais outros locais os usuários são encaminhados para atendimento na Regional Barreiro?

Os usuários que moram na região do CRAS Petrópolis e que precisam ser atendimentos pelo CREAS, tem dificuldade de acessar esse serviço?() Sim () Não/Por quê?

1.3 Roteiro de Entrevista– Profissionais que também atuam no CRAS e em outros serviços do território.

Você conhece a extensão territorial do CRAS?() Sim () Não/Por quê?

É fácil transitar por este território? () Sim () Não/Por quê?

Como é transitar s este por este território?

Para você a localização do CRAS é de fácil acesso? () Sim () Não/ Por quê?

Os usuários ou moradores que você conhece sabem da existência do CRAS no território?

() Sim () Não () Não Sabe

1.4 Roteiro de Entrevista –Liderança Comunitárias.

Você conhece a extensão territorial do CRAS?() Sim () Não/ Por quê?

É fácil transitar por este território? () Sim () Não/ Por quê?

Como é transitar s este por este território?

Você acessa os serviços do CRAS () Sim () Não

Sua comunidade conhece o CRAS () Sim () Não () Não Sabe

Você considera o CRAS importante para sua comunidade?

() Sim/ Por quê? () Não/ Por quê?

Você ou sua comunidade acessa outro equipamento da Assistência social?

() Sim/ Qual? () Não

1.5 Roteiro de Entrevista– Usuários que acessam o CRAS.

Você conhece o CRAS? () Sim () Não

Se sim, porque acessa?

Se não, porque não acessa?

O acesso ao CRAS é fácil?

() Sim () Não () Desconhece/ Não Sabe

Você conhece o CREA ou já ouviu falar? () Sim () Não

Em sua opinião no local onde você mora ainda falta algum tipo de serviço da assistência social? Qual?

Você procura o CRAS quando precisa de algum serviço/benefício da assistência social? ()

Sim () Não/ Por quê?

Quando você não procura o CRAS para o serviços da assistência social, onde você procura ser atendido?

1.6 Roteiro de Entrevista– Usuários que moram no território do CRAS e não o acessam serviço.

Você conhece o CRAS? () Sim () Não

Por que não acessa?

O acesso ao CRAS é fácil? () Sim () Não () Desconhece/Não Sabe

Você já foi encaminhado ao CRAS para atendimento? () Sim () Não

Quando encaminhado você tentou ou chegou a procurar o CRAS? () Sim () Não/Por quê?

Em sua opinião o que seria necessário para ter acesso aos serviços socioassistenciais no território onde você mora?

Quando você precisa de atendimento de algum tipo de benefícios, onde você procura informação ou procura atendimento?

APÊNDICE II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do pesquisador: Silmere dos Santos

Nome da Professora Orientadora: Cristina Almeida Cunha Filgueiras

Você esta sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa, realizada para elaboração de uma dissertação de Mestrado em Ciências Sociais na PUC Minas: OS TERRITÓRIOS DO SISTEMA E OS TERRITÓRIOS DOS USUÁRIOS DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL REFERENCIADOS NO CRAS PETRÓPOLIS, DO MUNÍCIPIO BELO HORIZONTE. A pesquisa objetiva problematizar as noções de territorialidade na execução da Política de Assistência Social a partir do caso do CRAS Petrópolis - Regional Barreiro/BH.

Os procedimentos de coleta de dados serão da seguinte forma: A pesquisa será realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, pesquisa bibliográfica, documental e de campo. Serão analisados documentos, relatórios e demais documentos acessíveis que venham contribuir com o desenvolvimento da pesquisa.

A entrevista será gravada, caso você esteja de acordo. As informações obtidas nesse estudo serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as fases da pesquisa, e quando da apresentação dos resultados em publicação científica ou educativa, uma vez que os resultados serão sempre apresentados como retrato de um grupo e não de uma pessoa.

Pretende-se com o resultado desta pesquisa compreender como a territorialidade se constitui efetivamente no contexto da assistência social e, bem como, demonstrar os seus avanços e possíveis desafios aos olhos de todos os atores envolvidos, especialmente, dos usuários dos serviços da assistência social.

DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você foi convidado porque possui mais de 18 anos e será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. O nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso de Mestrado Ciências Sociais na PUC Minas e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE:

Eu, _____
 _____ fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar, como do sigilo quando aos meus dados.

Em caso de dúvidas poderei chamar a estudante Silmere dos Santos, Avenida Itaú, 505 - 3º andar - Bairro Dom Cabral - Belo Horizonte/MG - CEP: 30535012 - Telefone geral: +55 31 3411-5162. E-mail: dsilmere@yahoo.com.br

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo. Belo Horizonte, __/__/__

Assinatura do participante: _____

Eu, Silmere dos Santos, comprometo-me a cumprir todas as exigências e responsabilidades a mim conferidas neste termo e agradeço pela sua colaboração e sua confiança.

Assinatura da pesquisadora: _____

ANEXO I

AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA NO ÂMBITO DA PREFEITURA DE BELO
HORIZONTE

15/01/2019

E-mail de CorreioWeb PBH - Regido pelo Dec. Municipal 15.423 - Pesquisa junto ao CRAS Petrópolis



Sil Santos <silmere@pbh.gov.br>

Pesquisa junto ao CRAS Petrópolis

2 mensagens

Gpas <gpas@pbh.gov.br>
Para: silmere <silmere@pbh.gov.br>

10 de maio de 2017 14:30

Prezada Silmere,

Ao cumprimentá-la, informo que a Gerência de Proteção Social Básica apresentou parecer favorável a sua pesquisa. Diante disto, solicito que faça contato com a equipe do CRAS Petrópolis, que está ciente da mesma, para as articulações necessárias.

Sendo o que se apresenta para o momento, colocamos a disposição.

Atenciosamente,

Rachel Rocha Campos
Gerência de Gestão da Política de Assistência Social

Domingos Sávio de Araújo
Gerência de Coordenação da Política de Assistência Social - GPAS
Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social - SMAAS
Rua Tupis, 149 - 15º andar - Bairro Centro - Belo Horizonte/MG
(31) 3277-4551 | www.pbh.gov.br/assistenciasocial

ANEXO II

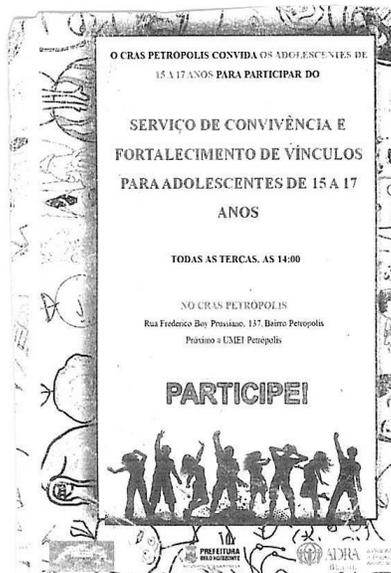
DOCUMENTOS DE MOBILIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NO CRAS
DIVULGADOS POR AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

ACADEMIA CONTORNO DO CORPO - BARREIRO
Telefone: : 3327-0316
INSTRUÇÕES PARA AVALIAÇÃO FÍSICA

DATA: 07/05/18

HORÁRIO: 10:00

- ✓ Não fazer atividade física 8 h antes.
- ✓ Vir bem alimentado,
- ✓ Não ingerir álcool, cafeína e bebidas estimulantes,
- ✓ **Homens:** camiseta, bermuda e tênis.
- ✓ **Mulheres:** Top, short (ou calça leg) e tênis.
- ✓ Comparecer com 10 minutos de antecedência,
- ✓ O pagamento será antecipado. Nos casos de desistência, remarcação ou não comparecimento, será retido metade do valor da avaliação.



ANEXO III

Grupo de Idosos do CRAS Independência



Fonte: MDS, 2007- CRAS – um lugar de (re)fazer histórias

ANEXO IV

Grupo de Mulheres do CRAS Independência

38 CENTROS DE REFERÊNCIA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)

Colcha de retalhos, uma experiência para recomeçar a vida

por Aline Menezes
fotos Bruno Spada

ALÉM DE OFICINAS E GRUPOS DE CONVIVÊNCIA, EM BELO HORIZONTE (MG), O CRAS POSSIBILITOU A MAIS DE 40 MULHERES A AMPLIAÇÃO DO CONVÍVIO COM OS MORADORES DA REGIÃO ONDE VIVEM.

"O convívio no 'Chá Conversa de Mulheres' transformou aflição em esperança."

Belo Horizonte - MG
Cantagem da População 2007 2.412.937
Área da unidade territorial (km²) 331 km²

Belo Horizonte

Maria Dorotéia (de blusa verde) e suas amigas orgulhosas com a colcha de retalhos



Fonte: MDS, 2007- CRAS – um lugar de (re)fazer histórias

ANEXO V**Evento Envelhecimento Saudável Grupo de Idosos do CRAS Vila Cemig**

Fonte: Foto da autora, 2013

ANEXO VI

Evento com Grupos de Famílias do CRAS Petrópolis



Fonte: Foto de representante da Escola Municipal Presidente Itamar Franco