



SUMÁRIO EXECUTIVO

ARTICULAÇÃO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA COM OS SERVIÇOS OFERECIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, ESPECIALMENTE OS OFERTADOS NOS CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) E CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS), EM ESPAÇOS METROPOLITANOS DE POBREZA E VULNERABILIDADE

Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
Brasília, novembro de 2011

Sumário Executivo

ARTICULAÇÃO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA COM OS SERVIÇOS OFERECIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, ESPECIALMENTE OS OFERTADOS NOS CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) E CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS), EM ESPAÇOS METROPOLITANOS DE POBREZA E VULNERABILIDADE

1. Apresentação

Este projeto está inserido na Cooperação Técnica desenvolvida entre o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), denominada “Apoio à Agenda do Conhecimento”, que compreende a oferta de assistência técnica direta e o apoio financeiro para a contratação de estudos. Para execução do projeto, o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) foi contratado por meio do processo licitatório BR-T1080 - ATN/OC-11485-BR - SDP 002/2009.

Com o objetivo de apoiar os municípios que participam do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o MDS definiu uma série de ordenamentos sobre como o município deveria organizar e gerir sua política de assistência social em escala local¹. Entre outros elementos, tal ordenamento propõe que a porta de entrada do usuário no sistema seja o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), equipamento que deve prioritariamente se localizar próximo aos locais de moradia da população vulnerável.

Um dos maiores desafios com que o MDS tem se deparado consiste em promover a articulação entre os benefícios de transferência de renda, o Programa Bolsa Família (PBF) e o Benefício de Prestação Continuada (BPC), e os serviços prestados pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), de modo a potencializar os resultados gerados pela política de desenvolvimento social e combate à fome, disseminados entre larga parcela da população brasileira. Esse desafio assume uma complexidade ainda maior quando enfocado o contexto dos territórios metropolitanos.

Nesse sentido, o MDS tem investido, desde 2005, na articulação entre o PBF e o Programa de Atenção Integrada a Família (PAIF), orientando os gestores municipais e técnicos que atuam nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)

¹ Ver “Norma Operacional Básica do SUAS” (NOB/SUAS), Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005 do Conselho Nacional de Assistência Social.

a desenvolver metodologias para o acompanhamento dos beneficiários do PBF. Avançando em sua estratégia de integração entre as ações do PBF, BPC e a rede de serviços socioassistenciais do SUAS, foi aprovado em 2009 na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) o “Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferências de Renda no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS”. Entre outras questões, o protocolo determina que as estratégias de monitoramento desenvolvidas pelo MDS favoreçam a identificação das localidades em que ainda não há cobertura de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Tais normas colocam uma série de desafios novos para a política de assistência social de muitos municípios brasileiros. Algumas das principais perguntas que emergem são as seguintes: Como definir população vulnerável? Onde localizar o CRAS? Como ajustar a oferta de serviços às características da população existente no local? Como definir a área de ação a ser coberta por um dado equipamento social (território de abrangência)? Que informações usar para elaborar um diagnóstico adequado sobre esse território (diagnóstico socioterritorial)? Como pensar a distribuição dos beneficiários dos programas sociais em relação à distribuição dos equipamentos existentes? Como julgar a qualidade dos serviços oferecidos em cada equipamento social? O conjunto dessas questões e temas mais amplos aos quais elas se remetem podem ser entendidos como relacionados à “articulação entre beneficiários e serviços de assistência social”.

Buscando responder a essa demanda, no período de março de 2010 a março de 2011, o CEBRAP desenvolveu um estudo sobre a articulação do PBF e do BPC com os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Assistência Social, especialmente os ofertados nos CRAS e CREAS situados em espaços metropolitanos de pobreza e vulnerabilidade. Por meio da realização de um estudo de caso na região metropolitana de Aracaju e Nossa Senhora do Socorro, municípios localizados no estado de Sergipe, e utilização de diferentes abordagens analíticas e fontes de dados, pretendeu-se elaborar um protocolo para viabilizar, posteriormente, a transferência de tecnologia de análise espacial para o MDS, a fim de possibilitar sua adoção por parte de outros municípios brasileiros com o propósito de expandir as ações de vigilância social.

Com este estudo foi possível desenvolver e aplicar uma metodologia que visa contribuir para o processo de “territorialização” da política de assistência social, de acordo com as diretrizes do SUAS. Este sumário apresenta os principais elementos da metodologia adotada e os principais resultados obtidos pelo estudo.

2. Metodologia

Este estudo compreende quatro componentes analíticos principais, como forma de analisar a articulação entre benefícios (análise da demanda) e serviços oferecidos nos CRAS e CREAS (análise da oferta), visando elaborar uma proposta de protocolo que poderá ser adotado pelos municípios para territorialização da política de assistência social.

2.1 Análise da Demanda

Em primeiro lugar, foi realizada uma análise das informações socioeconômicas, demográficas e de saneamento, disponíveis na escala de setores censitários do censo de 2000, de modo a compreender a distribuição espacial da vulnerabilidade social na região metropolitana de Aracaju e Nossa Senhora do Socorro. Tal estudo, acompanhado da discussão conceitual das categorias território e vulnerabilidade, deu origem a um modelo de mapa de vulnerabilidade social².

O mapa de vulnerabilidade foi produzido, a partir de 15 variáveis consagradas na literatura, que abrangem alguns temas relevantes para a política social como a pobreza, a baixa escolaridade, a proporção de grupos etários particularmente vulneráveis (como crianças e idosos) e as condições de saneamento³. O Quadro 1 detalha a lista de indicadores selecionados para o projeto e a dimensão da vulnerabilidade que cada um deles buscou representar.

Quadro 1 – Indicadores sintéticos selecionados

Dimensões	Indicadores
Socioeconômicas	% de responsáveis com renda inferior a 2 salários mínimos
	% de responsáveis com renda superior a 10 salários mínimos
	Média do rendimento mensal do responsável pelo domicílio
	% de responsáveis não alfabetizados
Demográficas	% de responsáveis com 65 anos e mais
	% de pessoas de 65 anos e mais no setor censitário
	% de crianças de 0 a 14 anos no setor censitário
	% da população de 10 anos e mais no setor censitário
	% de menores de 4 anos no setor censitário
	% de menores de 1 ano no setor censitário
	% de responsáveis com menos de 30 anos
Saneamento	% de população com abastecimento de água por rede geral
	% de população com banheiro ou sanitário
	% de população com coleta de lixo
	% de população com rede de esgotamento sanitário ou fossa séptica

Fonte: Elaboração da equipe de pesquisadores do CEBRAP destinada ao estudo “Articulação do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada com os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Assistência Social, especialmente os ofertados nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), em espaços metropolitanos de pobreza e vulnerabilidade” contratado pelo MDS/BID.

2 As técnicas estatísticas utilizadas para tal análise foram os modelos de análise fatorial e clusters.

3 A combinação desses indicadores para gerar um indicador sintético por dimensão foi produzida a partir de um modelo de análise fatorial.

Em segundo lugar, por meio de ferramentas de geoprocessamento, foram mapeados 99% dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) e do Benefício de Prestação Continuada (BPC). Tal ferramenta, combinada às informações produzidas pelo mapa de vulnerabilidade social, permitiu a geração de análises espaciais. Essas análises enfocaram a adequação ou não da localização espacial dos equipamentos sociais (CRAS e CREAS), bem como examinaram as características do público-alvo ao redor de cada um dos equipamentos. Denominou-se tal análise de “articulação espacial”⁴.

Em terceiro lugar, foi realizada uma pesquisa quantitativa (survey) em 4.500 (quatro mil e quinhentos) domicílios, incluindo beneficiários do PBF e BPC e não beneficiários que fizessem parte do público-alvo do PBF⁵. Tal pesquisa tinha por objetivo compreender até que ponto o público de referência dos programas de assistência social conhecia e usava os equipamentos sociais disponibilizados pelas políticas. Pretendia-se também compreender os graus e tipos de utilização de tais serviços e a avaliação que os usuários faziam deles. Essa análise foi chamada de “articulação operacional”. Produziu-se também uma análise da articulação operacional-espacial, que integrou as duas dimensões anteriores.

2.2 Análise da Oferta

Finalmente, o estudo procurou também avaliar a articulação pelo lado da oferta, isto é, buscando compreender como os serviços estavam estruturados ou não para atender à demanda. Para tanto, foram utilizados dados secundários (Censo SUAS 2009 - CRAS e CREAS) e dados de uma pesquisa qualitativa, com a realização de 72 entrevistas em profundidade com roteiros semiestruturados em todos os CRAS e CREAS dos municípios de Aracaju e Nossa Senhora do Socorro.

3. Resultados

Os resultados obtidos podem ser desdobrados segundo o tipo de metodologia específica que foi adotado nas diversas fases do estudo, apresentados a seguir.

3.1. Construção do Mapa da Vulnerabilidade Social

A identificação dos tipos predominantes de vulnerabilidade para cada setor censitário de Aracaju e Nossa Senhora do Socorro foi produzida a partir de combinações dos três indicadores sintéticos construídos (socioeconômico, demográfico e de saneamento). Como na maior parte das cidades brasileiras, existem na região estudada setores com elevada condição socioeconômica e que reúnem simultaneamente elevada proporção de famílias de maior renda, baixa proporção de pobres,

4 Para tanto, foi criado um sistema de informações geográficas com mais de 10 camadas de informação.

5 A mostra foi distribuída de modo aleatório nos setores censitários de média e alta vulnerabilidade dos municípios de Aracaju e Nossa Senhora do Socorro, conforme definidos pelo Mapa de Vulnerabilidade Social. Houve uma saturação de entrevistas nos setores censitários de alta vulnerabilidade.

poucos analfabetos e boas condições médias de saneamento. No caso de Aracaju, estes setores estão localizados à beira-mar, na porção central do município. Faz sentido classificar setores censitários desse tipo como sendo de baixa ou baixíssima vulnerabilidade.

Analogamente, existem também setores censitários com elevadíssima concentração de pobres, elevada concentração de analfabetos e condições de saneamento particularmente precárias. Também faz sentido classificar esse tipo de setor como sendo de altíssima vulnerabilidade. Além disso, também existem situações intermediárias de diferentes matizes, dadas por variações nas condições sociais, de saneamento ou demográficas que também merecem ser contempladas.

A partir da observação dessas diversas modalidades de variação entre setores, foi construída uma classificação de setores censitários de interesse da política de assistência social⁶. A escolha do número de tipos considerados na classificação foi arbitrária nesse caso e pode evidentemente variar conforme o tamanho e a complexidade do município objeto da análise. A lista de tipos ou agrupamentos de setores censitários, identificada no caso de Aracaju e Nossa Senhora do Socorro é apresentada no Quadro 2.

Quadro 2 – Classificação dos setores censitários de Aracaju e Nossa Senhora do Socorro

Grupos ou tipos de setores censitários identificados

Grupo 1: Baixíssima vulnerabilidade

- Melhor nível socioeconômico, baixa proporção de crianças e maiores índices de cobertura de serviços urbanos
 - População mais bem posicionada na escala social de Aracaju e Nossa Senhora do Socorro
-

Grupo 2: Baixa Vulnerabilidade e Idosos

- Segundo lugar na escala socioeconômica
 - Nível socioeconômico próximo a média dos dois municípios e boas condições de saneamento
 - Presença expressiva de população acima de 65 anos
-

Grupo 3: Média Vulnerabilidade

- Nível socioeconômico inferior a média regional e população mais jovem que a média da região.
 - Condições de saneamento muito superiores aos grupos 4 e 5
 - Níveis de pobreza elevados em 2000
-

Grupo 4: Alta vulnerabilidade

- Populações jovens que, em média, tinham os piores indicadores socioeconômicos da região
 - Condições de saneamento superiores àquelas observadas no grupo 5
-

Grupo 5: Altíssima Vulnerabilidade

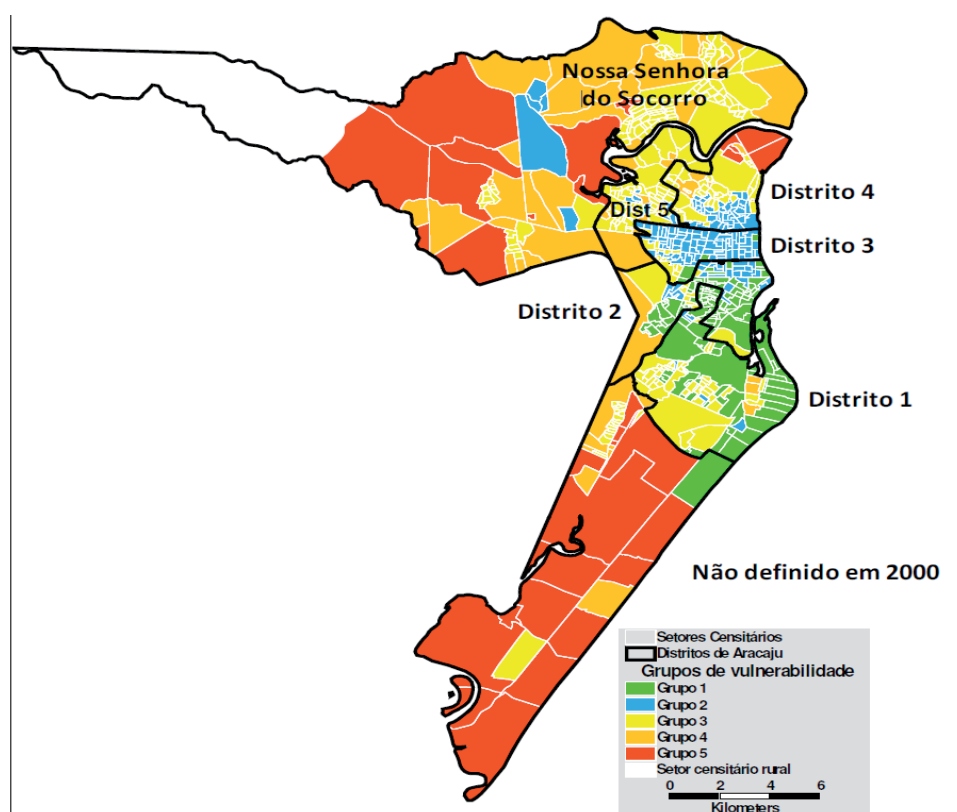
- Indicadores socioeconômicos muito ruins e sérios problemas sanitários
 - Localizados em áreas de expansão urbana, com crescimento demográfico mais acentuado e menor densidade demográfica média
-

Fonte: Elaboração da equipe de pesquisadores do CEBRAP destinada ao estudo “Articulação do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada com os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Assistência Social, especialmente os ofertados nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), em espaços metropolitanos de pobreza e vulnerabilidade” contratado pelo MDS/BID.

6 Para tanto foi utilizado um modelo de análise fatorial.

Desta forma, no que diz respeito à metodologia empregada para a construção do Mapa da Vulnerabilidade Social, a análise mostrou que a região pesquisada é altamente segregada do ponto de vista espacial, com forte concentração das famílias de baixa vulnerabilidade na área central do município de Aracaju. Analogamente, identificam-se também regiões de altíssima vulnerabilidade social, como as áreas de expansão urbana recente ao sul de Aracaju e a oeste do município de Nossa Senhora do Socorro. Esses resultados são resumidos no Mapa 1.

Mapa 1 - Distribuição dos Setores por Grupos de Vulnerabilidade de Aracaju e Nossa Senhora do Socorro, segundo Distritos de Aracaju, 2000



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000. Fonte: Elaboração da equipe de pesquisadores do CEBRAP destinada ao estudo “Articulação do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada com os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Assistência Social, especialmente os ofertados nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), em espaços metropolitanos de pobreza e vulnerabilidade” contratado pelo MDS/BID.

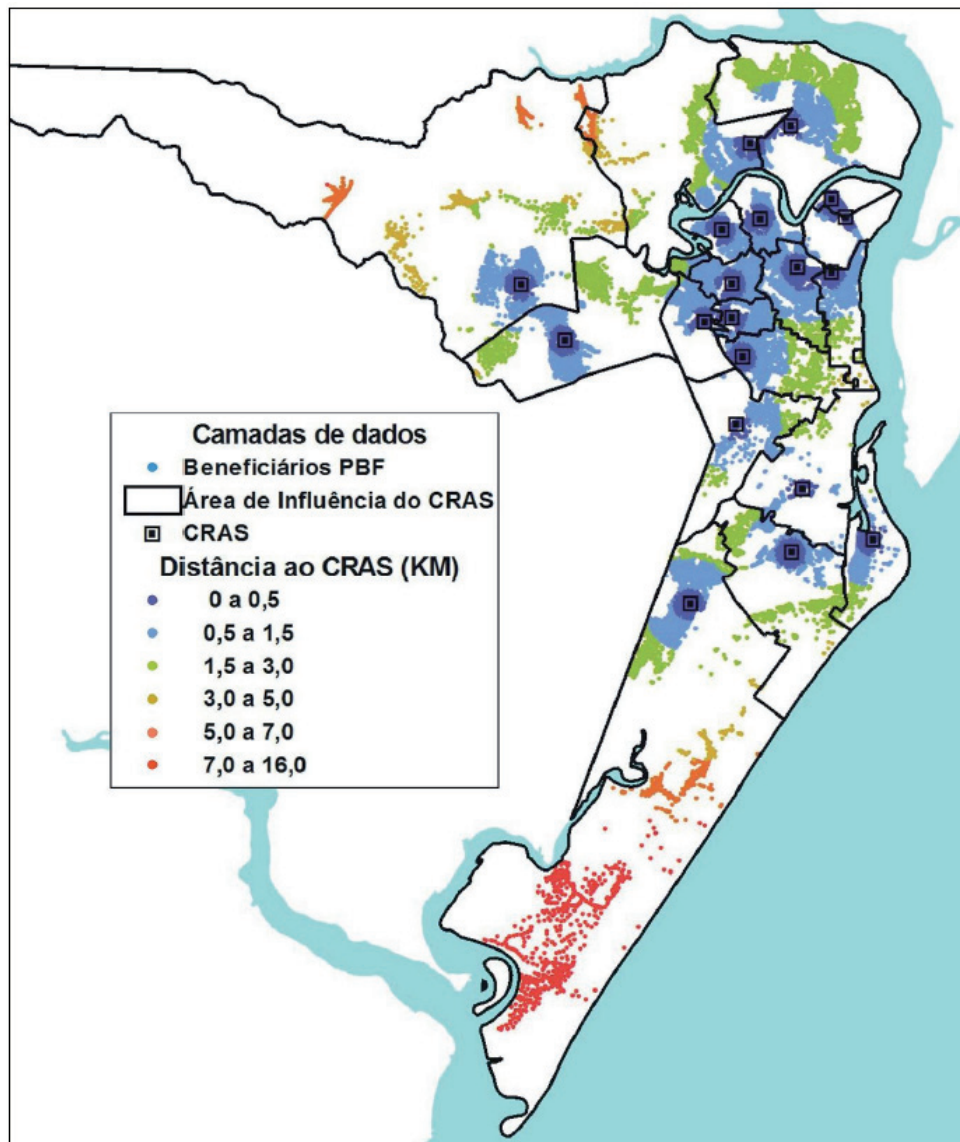
3.2 O desenvolvimento de um Sistema de Informações Geográficas (SIG) e a articulação espacial entre beneficiários e serviços da assistência social

A utilização do geoprocessamento para a análise da distribuição dos beneficiários do PBF e do BPC evidenciou resultados muito positivos para a articulação espacial do programa nas áreas de vulnerabilidade social, sobretudo para o município de Aracaju. Em relação ao PBF, em torno de 87% dos beneficiários pesquisados em Aracaju em 2010 encontram-se a menos de 1,5 km de distância de um CRAS. Essa proporção é de 49% em Nossa Senhora do Socorro. Esses resultados são apresentados de forma gráfica no Mapa 2. Cálculos semelhantes poderiam ser feitos para o CREAS. Entretanto, dado o pequeno número de tais equipamentos (dois em Nossa Senhora do Socorro e três em Aracaju) e a especificidade dos serviços prestados por tais centros, essa métrica tem utilidade limitada em termos de avaliação da cobertura.

Para os beneficiários do BPC os resultados são análogos. Em Aracaju, 78% dos beneficiários cadastrados encontram-se a menos de 1,5 km de um CRAS e em Nossa Senhora do Socorro essa proporção atinge 61%. Em outras palavras, esses resultados mostram que nesses municípios, de modo geral, os equipamentos sociais estão situados em locais próximos ao local de residência dos beneficiários dessas duas políticas sociais. A análise oferecida evidencia, porém, que existe elevada desproporção entre o tamanho da população residente nas diferentes áreas de influência⁷ dos equipamentos estudados. Assim, podemos afirmar que, apesar da boa distribuição dos equipamentos sociais, há locais onde a infraestrutura existente parece estar relativamente sobrecarregada.

⁷ Utilizou-se aqui o termo “áreas de influência” e não “áreas de abrangência” dos equipamentos estudados, para evitar ambigüidades e confusão de conceitos e categorias. “Território de abrangência” é a expressão adotada pela NOB/SUAS para se referir à área geográfica de atuação de um dado equipamento social. Esse termo também aparece na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução 109 de 11/11/2009). Entretanto, até onde foi possível averiguar, ainda não foi definida na normatização da política de assistência social um critério específico e objetivo para a definição da população referenciada dos CRAS. Sendo assim, conforme critérios utilizados neste estudo, preferiu-se utilizar o termo “áreas de influência” para definir a área geográfica que seria de abrangência de cada equipamento estudado.

Mapa 2 - Faixa de distância dos beneficiários do PBF até o CRAS mais próximo. Aracaju e Nossa Senhora do Socorro, 2010



Fonte: IBGE e MDS. Fonte: Elaboração da equipe de pesquisadores do CEBRAP destinada ao estudo “Articulação do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada com os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Assistência Social, especialmente os ofertados nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), em espaços metropolitanos de pobreza e vulnerabilidade” contratado pelo MDS/BID.

3.3 Pesquisa quantitativa – a articulação operacional entre benefícios e serviços da assistência social

Na pesquisa quantitativa, realizada em 4.500 domicílios, foram entrevistadas famílias formadas predominantemente por mulheres (53,9%), sendo que aproximadamente 5,4% dessas mulheres eram gestantes ou lactantes na data da entrevista (setembro/novembro de 2010). Na faixa de 15 a 19 anos, essa proporção atingia 8,7%, evidenciando que a questão da gravidez na adolescência é um tema de grande relevância social no âmbito do grupo pesquisado. Quase 48% do total dos indivíduos entrevistados tinham menos de 20 anos e a idade média dos entrevistados era de 25 anos.

Como esperado, a população pesquisada tinha baixo nível educacional, com um expressivo número de adultos (20 a 65 anos) analfabetos (10,8%). Do conjunto de entrevistados, apenas 19,1% dos adultos pesquisados informaram ter concluído o ensino médio. Apesar dos baixos níveis educacionais, uma parte importante dos indivíduos no grupo etário de 6 a 14 anos (92%) frequenta a escola.

A renda média domiciliar observada era muito baixa, sendo de apenas R\$ 322,00 (trezentos e vinte e dois reais) por domicílio. Isso significa que os entrevistados pertencem, de fato, ao público-alvo que a pesquisa buscava caracterizar. Em parte, esse baixo nível de rendimentos pode ser associado ao baixo grau de participação do grupo entrevistado no mercado de trabalho. Apenas 38% dos entrevistados com idade entre 20 e 64 anos declararam trabalhar.

Além das vulnerabilidades relacionadas ao desemprego, baixa escolaridade, gravidez na adolescência e baixos níveis de renda, a pesquisa captou outras dimensões relevantes da vulnerabilidade. Observou-se que em 12,2% dos domicílios pesquisados existiam pessoas que necessitavam de atenção constante ou cuidado por parte de outra pessoa.

Verificou-se também, que em 4,3% das famílias existiam crianças cuidando de outras crianças. Não se observaram, porém, níveis particularmente elevados de trabalho infantil fora do domicílio. Foram encontradas 1,7% das crianças de 6 a 14 anos realizando algum tipo de trabalho.

As famílias pesquisadas conviviam com situações de violência ou de privação de liberdade de seus membros. Por exemplo, 40,8% dos entrevistados declararam a existência de brigas e discussões na região onde residem, incluindo ameaças de violência física. Além disso, em 3,9% das famílias pesquisadas existia pelo menos um dos membros da família que esteve ou está cumprindo pena judicial. Mais de 64% dos entrevistados declararam conhecer pessoas que abusam de álcool ou drogas e 4,0% declararam conhecer pessoas que podem estar sofrendo abuso sexual.

Em relação aos programas sociais, observou-se que 79,4% das famílias já foram cadastradas (ou tiveram algum membro cadastrado) no CadÚnico. Vale notar que o nível de não cadastrados é relativamente elevado, sendo quase igual a quatro quintos do total da população-alvo da pesquisa. Dos cadastrados, 47,7% fizeram

seu cadastramento na prefeitura municipal, sendo que apenas 14,2% dos cadastrados declararam ter realizado seu cadastramento em um CRAS. Esse último dado mostra que o CRAS ainda não é a porta de entrada para o sistema e que a articulação operacional ainda é incipiente nos municípios pesquisados.

De fato, a pesquisa quantitativa também mostrou que, a despeito da localização relativamente adequada dos equipamentos sociais (CRAS e CREAS) nos dois municípios pesquisados, apenas 38% dos beneficiários do PBF e do BPC entrevistados conheciam esses centros. Além disso, uma proporção um pouco menor tinha utilizado serviços oferecidos por esses equipamentos, o que demonstra níveis de articulação operacional entre benefícios e serviços relativamente insatisfatórios. Porém, a pesquisa quantitativa também mostrou que, quando atendidos, a grande maioria desses beneficiários se declarou satisfeita com os serviços. Em suma, essa análise identificou que o grau de articulação operacional é ainda bastante limitado nos locais pesquisados. A combinação da articulação operacional à espacial permitiu detalhar esses elementos em alguma medida, indicando as áreas onde os problemas da articulação operacional se mostraram ainda mais agudos.

3.4 A pesquisa qualitativa – a perspectiva da oferta dos serviços

O estudo qualitativo realizado nos CRAS e CREAS evidenciou que os profissionais engajados no processo de oferta da política de assistência social tinham conhecimento limitado sobre as políticas em questão. Esses profissionais gastam parte significativa do tempo no atendimento de situações emergenciais e na execução de tarefas de caráter beneficente, não necessariamente associadas aos objetivos principais da política de assistência social preconizada pelos protocolos e normativas do SUAS. Um maior grau de articulação da política também depende de profissionais treinados, conhecedores dos procedimentos operacionais propostos pela política e com tempo disponível para o exercício das tarefas associadas à articulação. Essas tarefas devem contemplar atividades pouco frequentes como a busca ativa, a elaboração do diagnóstico socioterritorial e a atualização periódica do mapa da rede socioassistencial. Quanto a esses dois últimos aspectos, o município tem um papel fundamental, mas sua ação ainda é bastante acanhada.

3.5 Protocolo para a articulação espacial entre benefícios e serviços de assistência social


Com base no estudo realizado, foi elaborado um protocolo para a articulação espacial entre benefícios e serviços de assistência social. Este protocolo tem por objetivo auxiliar os gestores municipais da política de assistência social em municípios com população superior a 50 mil habitantes a melhor articular a distribuição da sua rede de equipamentos socioassistenciais, tornando-a mais compatível com a distribuição dos beneficiários dos programas sociais e da população socialmente vulnerável residente no interior de cada município. Nesse sentido, foi desenvolvido um guia para o gestor local sobre como territorializar a política de assistência social e sobre como gerar indicadores de apoio aos diagnósticos socioterritoriais previstos no âmbito da NOB/SUAS.


Esse protocolo se beneficiou da extensa discussão conceitual realizada durante a pesquisa a respeito das categorias “território” e “vulnerabilidade”. Ao longo dessas discussões, chegou-se a um relativo consenso sobre como operacionalizar categorias como “território de vivência” e “território de abrangência”, previstas na Tipificação Nacional de Serviços Sócioassistenciais (Resolução CIT nº 109 de 11/11/2009), de modo que tais categorias pudessem servir de base para a construção de indicadores socioeconômicos de interesse da política e que são insumos necessários para os chamados “diagnósticos socioterritoriais”, também previstos pela política. Esse protocolo propõe, para cada município, a criação de um Mapa da Vulnerabilidade Social e descreve os indicadores e procedimentos técnicos necessários para tal exercício. Tais procedimentos são uma versão simplificada dos utilizados nesse estudo. Além disso, esse protocolo também propõe, para os municípios com maior disponibilidade de recursos humanos e técnicos, o desenvolvimento de um sistema de informações geográficas (SIG) voltado para a política local de assistência social.

O protocolo está estruturado de forma a indicar o conjunto de atividades que um município pode seguir no sentido de melhor garantir a territorialização da política de Assistência Social. Algumas dessas atividades são relativamente simples e podem ser produzidas sem maior dificuldade. Outras envolvem maior dificuldade técnica e poderão ser desenvolvidas por aqueles municípios de maior porte. No Quadro 3, abaixo, apresentamos de modo resumido o conjunto de passos que devem ser seguidos como parte desta proposta.

Quadro 3 - Passos para aprofundar a territorialização da política de assistência social

1. Construir o mapa da vulnerabilidade social	1.1 Obter o mapa de setores censitários de 2010 e os dados do censo sobre esses setores 1.2 Classificar os setores segundo tipos de vulnerabilidade
2. Construir a divisão dos territórios de abrangência dos CRAS	2.1 Desenvolver com coordenadores de CRAS e gestores da política a identificação dos territórios de vivência da população vulnerável 2.2 Consolidar a divisão de toda cidade em territórios de abrangência, segundo a distribuição dos territórios de vivência, a divisão dos setores censitários e informado pelo mapa da vulnerabilidade
3. Produzir a base de dados dos territórios de abrangência	3.1 Obter dados de interesse <ul style="list-style-type: none">Dados sócio-econômicos (Censo)Dados de utilização dos CRAS (Censo de CRAS e CREAS)Dados de outras áreas (ex. postos de saúde) 3.2 Consolidar indicadores sobre os territórios de abrangência
4. Construir o sistema georreferenciado da política social	4.1 Consolidar as etapas anteriores em um sistema georreferenciado 4.2 Adquirir e/ou aprimorar um mapa de logradouros dentro desse sistema 4.3 Geocodificar equipamentos sociais e os beneficiários (PBF e BPC) 4.4 Consolidar novos indicadores sobre os territórios de abrangência

 **Desenvolvimento Social**
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

 **CEBRAP**
CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO

Fonte: Elaboração da equipe de pesquisadores do CEBRAP destinada ao estudo “Articulação do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada com os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Assistência Social, especialmente os ofertados nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), em espaços metropolitanos de pobreza e vulnerabilidade” contratado pelo MDS/BID.

O primeiro passo diz respeito à construção do mapa da vulnerabilidade social dos setores censitários do município, a partir de dados censitários. Essa primeira atividade é importante no sentido de construir um entendimento comum a respeito do padrão da distribuição das desigualdades sociais no município e, principalmente, no sentido de identificar com precisão a localização das maiores concentrações de populações vulneráveis. Frequentemente, áreas desse tipo são de ocupação recente, apresentam elevada taxa de crescimento demográfico e localizam-se em franjas urbanas onde, via de regra, a rede de serviços socioassistenciais ainda não foi capaz de chegar adequadamente.

O segundo passo diz respeito à consolidação da divisão do município segundo territórios de abrangência dos CRAS. Esses territórios, previstos no âmbito da NOB/SUAS, são as áreas de atuação principal de cada equipamento social. Vale notar que, embora o conceito pareça simples, sua delimitação implica alguma complexidade quando se busca considerar todos os aspectos propostos pela política.

Uma vez que os dois passos anteriores tenham sido seguidos, o município deverá construir e alimentar sistematicamente uma base de indicadores sobre os territórios de abrangência (passo 3). É esse conjunto de indicadores, consolidado territorialmente, que permitirá ao gestor local realizar de modo mais informado os diagnósticos socioterritoriais necessários ao planejamento e à consolidação de suas ações.

Finalmente, os municípios que tiverem maior capacidade operacional e técnica poderão construir um sistema georreferenciado de apoio à política social, inclusive lançando como ponto de um mapa (geocodificando) cada beneficiário da política social. Vale notar que alguns municípios já montaram sistemas desse tipo para outras políticas públicas, como no caso da gestão do cadastro imobiliário, tendo condições técnicas de avançar mais rapidamente no uso desse tipo de tecnologia. Mas esse não necessariamente é o cenário de todas as administrações locais.

4. Considerações Finais e Recomendações

O principal aprendizado deste estudo para a política pública é que a articulação espacial é uma condição necessária, mas não suficiente para garantir o maior contato entre os beneficiários das políticas sociais e os provedores de serviços localizados nos CRAS e CREAS. Embora seja essencial que os equipamentos sociais estejam bem localizados e próximos à população mais vulnerável – o que o protocolo desenvolvido como parte do projeto visa garantir – é também necessário realizar um esforço substancial no sentido de capacitar as equipes locais e fazer com que as grandes transformações observadas no plano da regulamentação da política de assistência social atinjam efetivamente todos os atores relevantes do sistema.

A análise espacial produzida evidenciou que as áreas urbanas de expansão recente são “problemáticas” ou colocam muitos desafios para a política de assistência social. Esse é o caso mesmo para os municípios onde a distribuição de equipa-

mentos é bastante consistente com a distribuição dos beneficiários da política. Essa não é uma especificidade da política de assistência social. Áreas de expansão recente são um problema para todas as políticas sociais.

Frequentemente, uma área de expansão ainda não atingiu a densidade demográfica necessária para que um equipamento social seja implantado. Mesmo quando há a decisão de construir tal equipamento em uma área de expansão, por ser uma área de expansão irregular há muitos problemas para o Estado aumentar sua presença e ação. Por exemplo, é muito difícil para o Estado encontrar terrenos disponíveis e “livres” para a instalação de equipamentos. Como consequência, a política pública chega atrasada, mesmo quando o gestor tem conhecimento das necessidades locais (o que nem sempre ocorre). Não é por acaso que tais áreas muitas vezes agrupam os grupos mais vulneráveis entre o conjunto da população vulnerável e alvo das políticas sociais.

Nesse sentido, é essencial identificar soluções criativas, que permitam superar os impasses mencionados para ampliar a oferta de serviços em áreas de expansão e/ou que concentram os grandes contingentes da população vulnerável. Há que se avaliar, por exemplo, até que ponto unidades móveis ou itinerantes montadas em trailers poderiam oferecer uma solução intermediária, até que os obstáculos para uma presença mais permanente tivessem sido superados.

Há que se notar que a lógica da ação dos agentes locais da política não prioriza grupos sociais mais amplos, mas está ainda orientada para um olhar mais micro e com atenção em indivíduos e/ou famílias isoladas. Esse fato pode ser limitante para que a política ganhe maior escala, tanto em termos territoriais (áreas geográficas abrangidas) como numéricos (população atendida). A pergunta que se coloca é: como contribuir para que a política ganhe escala e maior abrangência, perdendo o caráter atomizado que ela tem hoje? Evidentemente, não temos os elementos para responder a esse desafio, mas ele é de grande relevância.

A proporção de crianças de 7 a 14 anos de idade fora da escola entre as famílias beneficiárias do PBF foi inferior (7%) a das famílias beneficiadas pelo BPC (17%). No caso do BPC, trata-se de crianças com deficiência, e, como já demonstrado por vários estudos, existem muitas barreiras de acesso e permanência dessas crianças na escola. Mesmo reconhecendo essa realidade, poderíamos nos perguntar até que ponto tal resultado revelado pela pesquisa não é também fruto da ausência de condicionalidades no BPC e de um maior e mais direto acompanhamento dos beneficiários pela área de assistência social. É possível que o resultado revelado pelas pesquisas de campo seja influenciado pela presença de pessoas com deficiência no universo de beneficiários do BPC. Entretanto, as pessoas com deficiência têm direito assegurado à educação, e se esse direito não está se realizando plenamente, há certamente uma questão relevante a ser enfrentada pelas políticas públicas como um todo e com ações intersetoriais mais decisivas.

Finalmente, cabe ressaltar que as análises e os instrumentos desenvolvidos no âmbito deste projeto podem contribuir para o planejamento de políticas que visam à eliminação da pobreza extrema, que começam a se delinear de forma mais orgânica e programática no âmbito do MDS. O mapa da vulnerabilidade social e a análise espacial discutidos neste relatório oferecem ferramentas importantes e muito práticas para o gestor. Elas auxiliam o gestor local a identificar e ter uma melhor compreensão dos locais com maior probabilidade de incidência de famílias extremamente vulneráveis e sem acesso às políticas sociais. Estaria aí um caminho promissor para, uma vez identificadas tais famílias, se atuar de forma mais focada e assim ampliar a cobertura e a qualidade dos serviços prestados pelas políticas sociais.

Articulação do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada com os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Assistência Social, especialmente os ofertados nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), em espaços metropolitanos de pobreza e vulnerabilidade

FICHA TÉCNICA

Execução da pesquisa

Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP)

Coordenador Geral

Haroldo da Gama Torres

Pesquisadores

John Sydenstricker-Neto, Maria Paula Ferreira, Donizete Cazzolato, Otildes Duarte, Silvina Carro

Unidades Responsáveis

Secretário de Avaliação e Gestão da Informação

Paulo de Martino Jannuzzi

Diretora do Departamento de Avaliação

Júnia Valéria Quiroga da Cunha

Coordenador Geral de Avaliação da Demanda

Alexandro Rodrigues Pinto

Equipe de acompanhamento da pesquisa na SAGI

Maria Cristina Abreu M. Lima, Elizabete Ana Bonavigo, Helena Ferreira de Lima, Rodrigo Costa Capeáns

Secretária Nacional de Assistência Social

Denise Ratmann Arruda Colin

Diretora do Departamento de Proteção Social Básica

Aidê Cançado Almeida

Diretora do Departamento de Proteção Social Especial

Telma Maranhão Gomes

Diretora do Departamento de Benefícios Assistenciais

Maria José de Freitas

Diretora do Departamento de Gestão do Sistema Único de Assistência Social

Simone Aparecida Albuquerque

Secretário Nacional de Renda de Cidadania

Tiago Falcão Silva

Diretor do Departamento de Condicionalidades

Daniel de Aquino Ximenes

Colaboradores

Benefranklin Arnaud (SNAS), Cinthia Barros dos Santos (SNAS), Cláudia Francisca de Amorim (SNAS), Genilson Nassur Moreira (SNAS), Ivan Castro de Almeida (SENARC), Keli Rodrigues de Andrade (SNAS), Luis Otávio Pires Farias (SNAS), Marcos Marcelo Brito de Mesquita (SNAS), Simone de Araújo Goes Assis (SNAS)

Banco Interamericano de Desenvolvimento

Especialista em Proteção Social e Saúde - BID

Rita Sório

Gerente do Projeto Apoio à Agenda do Conhecimento - BID

Eduardo Kappaun

Edição e Diagramação deste Sumário Executivo

Revisão

Elizabeth Ana Bonavigo, Alexandro Rodrigues Pinto, Júnia Valéria Quiroga da Cunha

Diagramação

Kátia Ozório e Tomás Nascimento

Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação

Esplanada dos Ministérios | Bloco A | Sala 323

CEP: 70.054-906 Brasília | DF

Fone: 61 3433-1509 | Fax: 3433-1529

www.mds.gov.br/sagi