

CADERNO

Políticas Sociais e Segurança Pública



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Governador

Romeu Zema Neto

Vice-Governador

Mateus Simões de Almeida

SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

Secretária de Estado de Planejamento e Gestão

Luísa Cardoso Barreto

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO

Presidente

Helger Marra Lopes

Vice-Presidente

Mônica Moreira Esteves Bernardi

Diretoria de Políticas Públicas

Carolina Proietti Imura (Diretora)

Marcos Arcanjo de Assis (Coordenador-Geral)

Coordenação de Editoração

Ana Paula da Silva

Deysiane Marques Franco Vieira

Graziella Napoli Terra Caldeira

Coordenação de Editoração

Tiago Alves Silva (Assessor-Chefe)

Aline de Faria Pereira (Projeto Gráfico)

Marina Pimenta Romualdo da Silva (Diagramação)

Diretoria de Políticas Públicas

SISTEMATIZAÇÃO DE METODOLOGIAS PARA PLANOS DIRETORES MUNICIPAIS

CADERNO POLÍTICAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

Belo Horizonte
2023

SISTEMATIZAÇÃO DE METODOLOGIAS PARA PLANOS DIRETORES MUNICIPAIS

Caderno Políticas Sociais e Segurança Pública

Elaboração

Diretoria de Políticas Públicas

Coordenação de Planos Diretores e de Desenvolvimento

Autores

Política de Assistência Social e Política de Segurança Alimentar Nutricional Sustentável – Helena Teixeira Magalhães Soares

Política de Habitação de Interesse Social - Helena Teixeira Magalhães Soares e Carolina Portugal Gonçalves da Motta

Política de Educação - Juliana de Lucena Ruas Riani e Cláudia Júlia Guimarães Horta

Política de Esportes e Lazer - Lívia Cristina Rosa Cruz

Política de Saúde - Danielle Ramos de Miranda Pereira e Luiza de Marilac de Souza

Política de Segurança Pública - Núcleo de Estudos em Segurança Pública (NESP): Amanda Mátar de Figueiredo, Eduardo Cerqueira Batitucci, Karina Rabelo Leite Marinho, Luís Felipe Zilli do Nascimento e Marcus Vinicius Gonçalves da Cruz

Perfil Demográfico - Danielle Ramos de Miranda Pereira e Luiza de Marilac de Souza

Bolsista

Yago Evangelista Tavares de Souza

Agradecimentos

Laura da Veiga

Maria de Fátima Almeida Barbosa Gomes

Vera Lúcia Costa Westin

F981p Fundação João Pinheiro. Diretoria de Políticas Públicas.

Políticas sociais e segurança pública / Fundação João Pinheiro, Diretoria de Políticas Públicas. – Belo Horizonte: FJP, 2023.

60 p. – (Sistematização de metodologias para planos diretores municipais, caderno 6)

Inclui bibliografia.

1. Política social - Segurança pública. I. Título. II. Série

CDU 330 + 351.74

SUMÁRIO

SISTEMATIZAÇÃO DE METODOLOGIAS PARA PLANOS DIRETORES MUNICIPAIS	3
SOBRE ESTE CADERNO DE POLÍTICAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA	7
1. POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E POLÍTICA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL SUSTENTÁVEL	8
1.1. A estrutura da Política de Assistência Social	8
1.2. A estrutura da Política de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável	12
1.3. A política de assistência social e política de segurança alimentar nos Planos Diretores Municipais	12
1.4. Considerações finais	18
2. POLÍTICA DE HABITAÇÃO DE INTERESSE SOCIAL	18
2.1. A estrutura da política de habitação com vistas à habitação de interesse social	19
2.2. A política de habitação de interesse nos planos diretores municipais	20
2.3. Considerações finais	25
3. POLÍTICA DE EDUCAÇÃO	26
3.1. A estrutura da Política Educacional	26
3.2. A política da educação nos planos diretores municipais	27
3.3. Considerações finais	32
4. POLÍTICA DE ESPORTES E LAZER	32
4.1. A estrutura da Política de Esportes e Lazer	32
4.2. A Política de Esporte e Lazer nos Planos Diretores Municipais	35
5. POLÍTICA DE SAÚDE	36
5.1. A estrutura da Política de Saúde	36
5.2. A política de saúde nos Planos Diretores Municipais	38
5.3. Indicadores selecionados	39
6. POLÍTICA DE SEGURANÇA PÚBLICA	43
6.1. A estrutura da política de segurança pública	43
6.2. A política de segurança pública nos Planos Diretores Municipais	45
6.3. Considerações finais	47
7. PERFIL DEMOGRÁFICO MUNICIPAL	48
7.1. O Perfil Demográfico nos Planos Diretores Municipais	48
7.2. Indicadores e gráficos selecionados	48
8. QUADRO-RESUMO	52
REFERÊNCIAS	54

SISTEMATIZAÇÃO DE METODOLOGIAS PARA PLANOS DIRETORES MUNICIPAIS

A Fundação João Pinheiro (FJP), órgão oficial de pesquisa e ensino do governo de Minas Gerais, possui, entre suas competências, a realização de estudos técnico-científicos, pesquisas aplicadas e o assessoramento a instituições, órgãos e instâncias governamentais, inclusive municipais.

Entre essas atribuições, os estudos urbanos sempre estiveram presentes, porém com abordagens e escalas que variaram ao longo do tempo, em meio a programas estaduais voltados ao desenvolvimento regional e aos programas de apoio aos municípios, sempre incluindo a participação da sociedade civil.

A partir do final dos anos 1990 e início dos anos 2000, dois fatores convergem para a predominância dos projetos na escala municipal: a FJP recebe um grupo de profissionais vindos do Plambel[1], entre eles a equipe que atuava diretamente junto aos municípios metropolitanos, tanto nas questões urbanas e territoriais quanto no suporte à gestão municipal, atualmente pertencente à Diretoria de Políticas Públicas (DPP); e é aprovado o Estatuto da Cidade[2], que obriga os municípios com mais de 20 mil habitantes a elaborarem seus planos diretores como instrumento de planejamento e desenvolvimento municipais estabelecendo diretrizes específicas para isso. Às campanhas nacionais de incentivo e à elaboração de Planos Diretores Municipais (PDMs), soma-se a experiência dos profissionais recém-chegados à equipe da FJP, tornando possível o atendimento ao fluxo contínuo de demandas recebidas em função da tradição e da referência de atuação da instituição.

De forma resumida, o Estatuto da Cidade tem como ponto focal a garantia do direito à cidade para todas e todos, a partir do princípio da função social da propriedade, conjugado à sustentabilidade, à inclusão social e à gestão democrática. Ao estabelecer o plano diretor como instrumento para o planejamento municipal, tais marcos são transmitidos a eles. Assim, para que o plano diretor cumpra seus objetivos e faça com que a propriedade e a cidade cumpram sua função social, ele deve abordar como pontos centrais a regulação do território e a sua representação, tanto nas áreas rurais quanto nas áreas urbanas.

No território como um todo, o macrozoneamento municipal deve ser definido, identificando usos urbanos e usos rurais, considerando usos existentes e potenciais; características de relevo, solo e cobertura vegetal; áreas de preservação ambiental, entre outros.

Nas áreas urbanas, devem ser definidos os zoneamentos urbanos, considerando: vetores de expansão urbana; níveis de adensamento e classificação de usos por zonas nas áreas ocupadas; proteção do patrimônio ambiental e/ou cultural; regularização de ocupações irregulares ou em áreas de risco; implantação de habitação de interesse social; projetos especiais de qualificação de áreas centrais; projetos de mobilidade e acessibilidade; disponibilidade ou não de infraestrutura de

[1] Órgão de planejamento metropolitano, criado em 1974, foi extinto em 1996.

[2] Lei Federal nº 10.257/2001, que regulamenta os art. 182 e 183 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), que define em seu art. 182, § 1º, Capítulo II - Da Política Urbana: "O Plano Diretor [...] é o instrumento básico da política de desenvolvimento e expansão urbana [...] que tem como objetivo o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes."

saneamento básico; aplicação de instrumentos urbanísticos, entre outros.

Deve abordar as questões relacionadas ao desenvolvimento econômico, considerando as principais atividades econômicas urbanas e rurais e sua capacidade de alavancagem do desenvolvimento municipal e geração de emprego e renda; e aquelas relacionadas ao desenvolvimento social, que trata da segurança pública e das políticas sociais e sua intersectorialidade, considerando recortes territoriais. E, ainda, deve aprimorar a capacidade institucional da administração municipal, no que concerne à implementação, à fiscalização e ao monitoramento das políticas locais propostas, assim como a sua compatibilização com os orçamentos municipais, sendo parte intrínseca dessa gestão a participação popular. Para a sua aplicação, deverá ser aprovado pela Câmara Municipal.

Foram desenvolvidos muitos planos diretores com a metodologia consolidada a partir do Estatuto da Cidade e das publicações do então Ministério das Cidades[3], vários desses planos acompanhados da legislação urbanística que os instrumentaliza, aprovados nas Câmaras Municipais e referendados pela participação popular, exigência legal a partir do Estatuto da Cidade. Tanto as equipes técnicas dos municípios quanto os cidadãos, que participam do processo de desenvolvimento coletivo desses planos diretores, tornam-se aliados e parceiros, ombreando com a equipe da FJP no desenvolvimento dos trabalhos.

Ao longo desses 20 anos, a equipe que, no início, caracterizava-se como uma equipe-núcleo, voltada para as questões centrais dos planos diretores – as dimensões físico-territorial e institucional – e contava com consultorias externas para o desenvolvimento das outras temáticas, passou a se ampliar, tornando-se multisetorial, incorporando pesquisadores de outros setores na própria diretoria e mesmo em outras diretorias, especialistas nas políticas sociais, na cultura, na segurança pública, no turismo e no desenvolvimento.

Ao longo da sua aplicação, o Estatuto da Cidade vem suscitando reflexões sobre a sua aderência aos conflitos urbanos que permanecem, a despeito do seu caráter inovador como marco jurídico-urbanístico brasileiro, centrado na garantia do direito à cidade, tendo como espinha dorsal o princípio da função social da propriedade.

Alguns autores debruçam-se exaustivamente sobre o tema[4] e avaliam avanços e retrocessos nessa trajetória. É fato que o Estatuto da Cidade representou a positivação do direito à cidade, legitimando a luta pela reforma urbana e permitindo a entrada na arena política de atores antes excluídos. Os movimentos pró-moradia, os agentes políticos coletivos e o próprio Instituto Brasileiro de Direito Urbanístico (IBDU) são exemplos. Entretanto, o Estatuto da Cidade ainda não tem conseguido reverter de fato os processos de urbanização excludentes, pois é vulnerável à cooptação dos instrumentos urbanísticos pelos interesses político-partidários e/ou econômico-financeiros, por vezes, com a manipulação da participação social. Se isso acontece pelas relações

[3] Absorvido pelo Ministério do Desenvolvimento Regional (MDR) em 2019.

[4] Edésio Fernandes, Nelson Saule Jr., Betânia Alfonsin e Fernanda Costa, em webinários do Ciclo de Reflexões: os 20 anos do Estatuto da Cidade, promovido pelo Instituto Brasileiro de Direito Urbanístico (IBDU).

clientelistas e patrimonialistas arraigadas entre mercado, governo e sociedade, acontece também por interpretações equivocadas das áreas técnicas e de gestão. O resultado são legislações elitistas, seletividade de investimentos, ampliação das desigualdades sócio-espaciais – a cidade como negócio prevalecendo sobre a cidade como bem comum.

Apesar dessa avaliação, os autores concluem apontando que o Estatuto da Cidade permanece efetivo como arena de enfrentamento e solução de conflitos para repensar a cidade em face de novas realidades e alcançar a cidade inclusiva, mais justa e mais humana, equilibrando eficiência e equidade e sobrepondo direitos aos privilégios. Para tanto, o poder público deve ser fortalecido como mediador entre os diversos interesses; e a questão territorial enfatizada – uso e ocupação do solo, com ampliação da relação cidade-espço público e incorporação das questões relativas à saúde pública, ao gênero, ao envelhecimento, à segurança, à tecnologia, à mudança climática e à sustentabilidade.

O plano diretor mantém como objetivo a função social na cidade e no território municipal, propiciando o acesso à terra urbanizada e regularizada a toda a população, reconhecendo o direito à moradia de forma ampla, incluindo o usufruto e o direito à cidade. Não como um instrumento de controle do uso do solo e sim como um instrumento que induz o desenvolvimento sustentável das cidades e um crescimento urbano equilibrado, interagindo com as dinâmicas do mercado, mas sem se submeter a elas, incorporando de fato a participação social e contribuindo para reduzir as desigualdades e redistribuir riscos e benefícios da urbanização.

Atualmente, além dos fundamentos legais, o planejamento urbano vem se apoiando nas referências da Nova Agenda Urbana (NAU). Aprovada em outubro de 2016, durante a Terceira Conferência das Nações Unidas sobre Moradia e Desenvolvimento Urbano Sustentável (Habitat III), apresenta uma série de recomendações para orientar a urbanização sustentável nos 20 anos seguintes, em função do crescimento excessivo da urbanização e dos problemas surgidos como a mudança climática, a degradação ambiental e a desigualdade, estabelecendo formas de se alcançar os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)[5].

Mostra-se, portanto, oportuno um processo de atualização e sistematização das metodologias que vêm sendo utilizadas, como medida de fortalecimento dos planos diretores, para o alcance dos objetivos a que se propõe. Considera-se, ainda, o acirramento dos conflitos urbanos: combate à segregação sócio territorial, à fragmentação do espaço urbano e ao déficit habitacional; contenção da ocupação de áreas de risco e/ou de vulnerabilidade; mitigação dos impactos socioambientais; controle do adensamento urbano; promoção de espaços públicos de qualidade e acessíveis; associação entre planejamento urbano e mobilidade; proteção cultural e ambiental; inclusão social e segurança. Em suma, assegurar o direito de todas e todos à cidade.

[5] Definidos em 2015 pela Cúpula das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, são 17 objetivos para orientar os governos na definição de políticas públicas pelos próximos 15 anos. Vieram suceder os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) estabelecidos em 2000, com 8 objetivos. Os ODS compõem a Agenda 2030, um compromisso assinado por líderes de 193 países que corresponde a um conjunto de metas amplas e interdependentes, cujo alcance – entre 2020 e 2030 – significa, de fato, um novo modelo global de desenvolvimento social e econômico, com uso sustentável dos recursos naturais.

A sistematização de metodologias proposta pela Diretoria de Políticas Públicas (DPP) da FJP tem como objetivos: em primeiro lugar, a sistematização das novas abordagens como referências para o aprimoramento das práticas, buscando coerência entre o que se coloca como diretriz na atualidade, o que se pretende no planejamento municipal e a sua forma de operacionalização e, em segundo lugar, a recuperação e o registro dos modos de fazer e dos processos desenvolvidos, reconstruindo-os com a incorporação das novas abordagens, as quais oferecem alternativas complementares para a consecução dos resultados pretendidos.

Dessa forma, o projeto Sistematização de Metodologias para Planos Diretores Municipais é composto por um conjunto de cadernos que passam pelas temáticas relacionadas às diversas políticas tratadas nos planos diretores, tendo como panorama comum o marco legal do Estatuto da Cidade. Cada caderno é independente e completo em si, podendo ser lido individualmente ou combinado com outros, sem ordenamento específico. Um primeiro conjunto dedica-se à sistematização das abordagens surgidas a partir das discussões internacionais sobre mitigação dos impactos negativos ao meio ambiente e à vida. Tais abordagens constituem-se em marcos referenciais para o planejamento municipal, compreendendo:

- a) Agenda 2030 e os ODS;
- b) NAU e abordagens complementares;
- c) cidades inteligentes;
- d) eficiência energética e legislação urbanística;
- e) mudança climática.

Um segundo conjunto compreende o tratamento de temáticas setoriais no âmbito dos planos diretores, incluindo, entre eles, um guia para trabalho de campo, etapa fundamental para as definições da política urbana e territorial:

- a) guia para trabalho de campo em PDMs;
- b) desenvolvimento econômico;
- c) turismo;
- d) cultura;
- e) políticas sociais e segurança pública;
- f) participação social.

O projeto Sistematização de Metodologias para Planos Diretores Municipais é uma elaboração multidisciplinar da equipe que integra a Coordenadoria dos Planos de Diretores e de Desenvolvimento da DPP, com a participação das equipes das demais coordenadorias dessa diretoria e a colaboração de integrantes da Diretoria de Estatística e Informação (Direi).

SOBRE ESTE CADERNO DE POLÍTICAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

Conforme antecipado na seção anterior, este caderno faz parte de um conjunto de publicações pertencentes ao projeto Sistematização de Metodologias para Planos Diretores Municipais e destina-se a registrar os trabalhos das áreas de políticas sociais e segurança pública no âmbito dos planos diretores.

Fazem parte deste caderno, então, as seguintes políticas, que correspondem às próximas seções, nesta ordem: assistência social; habitação de interesse social; educação; esportes e lazer; saúde; segurança pública. Além disso, também há considerações metodológicas sobre o perfil demográfico municipal.

O trabalho de construção de Planos Diretores Municipais (PDMs) envolve diversas etapas e constitui-se em um importante momento de encontro entre a gestão pública municipal e as comunidades, com o apoio técnico da FJP. Em linhas gerais, a primeira etapa é a realização de um diagnóstico setorial conduzido pelas equipes da FJP com a colaboração do poder executivo municipal, de interlocutores por ele indicados entre representantes das demais esferas públicas presentes no município e da sociedade civil organizada. Neste momento, o objetivo é a reunião de informações sobre as principais características do município, suas capacidades e demandas em termos de políticas urbanas, territoriais, setoriais e transversais, como base para o processo de planejamento que seguirá. Esse diagnóstico é construído por áreas temáticas e, entre elas, as políticas sociais e a segurança pública. O diagnóstico e as proposições preliminares, construídas a partir dele pelas equipes técnicas, são submetidos a processo participativo de consulta pública e as sugestões recolhidas nesta etapa, somadas aos diagnósticos técnicos, são transformadas nas propostas que compõem os instrumentos finais do plano diretor.

É possível perceber, portanto, a centralidade da fase de diagnóstico para as equipes técnicas da FJP atuantes nos planos diretores municipais. São os diagnósticos produzidos por cada área que refletirão a leitura das equipes sobre as realidades e demandas do município, e possibilitarão a construção de propostas mais aderentes para o planejamento municipal. Essa fase de diagnóstico é, portanto, a etapa mais densa, em termos metodológicos, com o acionamento de métodos e fontes de pesquisa diversos conforme a característica das políticas públicas em análise. É por esse motivo que o presente caderno, nas seções que se seguem, registram a metodologia de trabalho das áreas de políticas sociais e de segurança pública no que diz respeito, principalmente, a essa, a partir do lugar que o planejamento municipal – e o plano diretor, por conseguinte – ocupa no desenho geral de cada uma das políticas citadas.

1. POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E POLÍTICA DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL SUSTENTÁVEL

Este capítulo tem como objetivo descrever a relação entre a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e o plano diretor, tendo em vista a garantia dos direitos sociais na relação com o direito à cidade.

1.1. A estrutura da Política de Assistência Social

A CF/88 (BRASIL, 1988), chamada de Constituição Cidadã, reconheceu os direitos sociais no mesmo nível dos direitos civis e políticos explicitando a condição de igualdade a todas as pessoas no Brasil. Ao reconhecer no maior nível legal, os direitos sociais inserem a assistência social em um novo campo que passa a garantir o acesso a quem dela precisa sob a responsabilidade estatal. Significa que o Estado volta seu olhar àqueles indivíduos e famílias que não têm condições de vida digna, assumindo assim o compromisso de desenvolver políticas públicas de amparo e resgate da condição de cidadania.

Assim, a assistência social assume o status de política social pública, incluída no âmbito da seguridade social, passando a compor o sistema de bem-estar social brasileiro, configurando o triângulo juntamente com a saúde e a previdência social.

Art. 194 - A Seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinada a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social[...] Art. 203 - A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social. (BRASIL, 1988).

A nova concepção de assistência social no Brasil se insere no campo da proteção social não contributiva, visto que o seu objetivo maior é proporcionar os mínimos sociais na perspectiva dos direitos. Ou seja, rompe com o paradigma histórico de benevolência, caridade ou ajuda e reposiciona os indivíduos no lugar de pessoas de direitos, sujeitos ativos da sociedade que, a partir de condições objetivas e subjetivas, possam exercer a autonomia e contribuir para o desenvolvimento da sociedade.

Esse novo paradigma que orienta as ações e serviços socioassistenciais no campo dos direitos de cidadania constitui importante conquista para a sociedade, abrindo o caminho da desnaturalização da pobreza e reconhecendo a necessidade de articulação das demais políticas públicas em prol da promoção e proteção dos direitos sociais. A pobreza financeira é expandida no sentido de existência de dimensões que a cercam e reverberam na vida do indivíduo, minimizando ou excluindo as condições de acesso a bens e serviços que lhes garantam dignidade de vida até a exposição a riscos sociais.

As vulnerabilidades sociais, as quais os sujeitos estão expostos, referem-se a essas exclusões que agregam características do processo sócio-histórico de formação da sociedade brasileira e que continuam sendo reproduzidas por mecanismos sociais que trazem em seu escopo a estrutura social com suas contradições. Tem-se assim que a análise da pobreza exige que ela seja extrapolada do nível financeiro e atinja outras formas de expressão que estão acampadas no eixo das demais políticas sociais como reduzida escolaridade, baixa qualificação profissional, ausência de moradia digna, saúde comprometida, bem como a discriminação étnico-racial, homoafetiva e financeiro, principalmente, que se desdobram em riscos para os segmentos sociais.

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 define os seguintes princípios que passam a reger a política de assistência social:

- I - supremacia do atendimento às necessidades sociais sobre as exigências de rentabilidade econômica;
- II - universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial[6] alcançável pelas demais políticas públicas;
- III - respeito à dignidade do cidadão, à sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade;
- IV - igualdade de direitos no acesso ao atendimento, sem discriminação de qualquer natureza, garantindo-se equivalência às populações urbanas e rurais;
- V - divulgação ampla dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais[7], bem como dos recursos oferecidos pelo Poder Público e dos critérios para sua concessão. (BRASIL, 1993b, art. 4).

Os princípios da universalidade e da gratuidade indicam que a política de assistência social deve ser prestada a todas as pessoas que dela necessitarem, sem qualquer tipo de discriminação e exigência de contrapartida por parte do usuário. Entre os segmentos sociais expostos às vulnerabilidades e aos riscos sociais que se tornam elegíveis à política de assistência social, listam-se:

- a) indivíduos e famílias com fragilidades ou perda de vínculos familiares, incluindo a população em situação de rua;
- b) grupos estigmatizados em função da origem étnico-racial, cultural, sexual;
- c) pessoas em condições de pobreza e extrema pobreza;
- d) indivíduos em situação de violência ou em exposição ao risco de vida;
- e) grupos expostos em função do ciclo de vida: crianças e adolescentes, pessoas idosas, principalmente;
- f) pessoas em situação de trabalho precário ou ausência dele;
- g) indivíduos usuários de substâncias psicoativas;
- h) indivíduos segregados historicamente como pessoas com deficiência;
- i) comunidades tradicionais (indígenas, quilombolas) e grupos populacionais específicos como famílias ribeirinhas, agricultores familiares, dentre outras.[8]

[6] Termo substituído por socioassistencial, utilizado pela administração pública, na perspectiva da ruptura com o paradigma da benevolência em favor da concepção de direito.

[7] Idem.

[8] Vide Formulário Suplementar 1 do Cadastro Único (BRASIL, [20--]).

A garantia de direitos sociais se desdobra na operacionalização de serviços, programas e benefícios que visam a promoção e a proteção social, no aporte de dois aspectos fundamentais: a atuação em rede e o reconhecimento do território como condicionantes para as ações.

A constituição de uma rede nacional de proteção social configura um novo modelo de organização social da assistência social, a partir de um sistema que organiza as ações por níveis de complexidade e projeta a universalização e a equidade social para que todos tenham condições de exercício pleno da cidadania. Dessa forma, os níveis da política de assistência social são definidos como:

a) proteção Social Básica que possui caráter preventivo e de inclusão social. Trata-se das ações e dos serviços destinados à promoção dos direitos sociais, por meio da articulação com demais políticas públicas a fim de garantia de acesso a bens e serviços, seja educação, saúde, trabalho e renda, moradia, na perspectiva da prevenção. Esses serviços são ofertados em equipamentos públicos e organizações da social civil (OSC'S). Os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) são a principal porta de entrada por meio do Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), sendo que atualmente todos os municípios mineiros possuem pelo menos um equipamento do CRAS;

b) proteção Social Especial que, por sua vez, desdobra-se em Média Complexidade e Alta Complexidade. Os serviços dessas duas áreas visam a proteção aos indivíduos expostos a risco social ou ameaça à vida, com vínculos familiares ameaçados ou rompidos, respectivamente. Nesse campo, são desenvolvidas ações protetivas no sentido de garantir a vida e possibilitar condições para a retomada dos vínculos familiares e/ou o fortalecimento do indivíduo com vistas a garantias de condições básicas de sobrevivência com segurança. Face às diversas formas de violação de direitos (abandono, violências, conflitos familiares e sociais etc.), as ações preponderam na vertente individual, não eximindo, no entanto, a perspectiva de trabalho coletivo, visto a relação direta da situação de direitos violados com os condicionantes sociais e familiares as quais estão expostos em função da pobreza financeira, principalmente.

A concepção de território na política de assistência social extrapola a definição jurídico-administrativa. Trata-se da leitura do espaço a partir das modificações sócio-históricas e do trabalho, que revela as relações de poder que o produzem em seu cotidiano. Assim, território é mais que um locus, pois ele apresenta evidências das vivências, dos significados e das relações de poder que constroem as identidades individuais e coletivas (SPOSATI, 2013). Portanto, o território contém dimensão histórica, que define a sua identidade na dinâmica das relações sociais, em processo contínuo.

A LOAS (1993) em seu Artigo 5º apresenta em seu escopo as diretrizes sob as quais a organização da política de assistência social deve se concretizar:

I - descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo;

II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;

III - primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo. (BRASIL, 1993b, art. 5).

Das diretrizes, tem-se a estruturação da PNAS com instância coordenada em nível federal e que, pela descentralização, define-se que estados, distrito federal e municípios assumem a corresponsabilidade na execução das ações e serviços. Trata-se de uma integração das ações dos entes públicos, com responsabilidades específicas a cada um. Ao nível federal cabe, principalmente, a diretriz da política de assistência social, com exclusividade para a sua legislação. Aos estados e ao Distrito Federal cabe o apoio técnico e financeiro nos serviços, programas e projetos para enfrentamento da pobreza no âmbito regional, dentre outras ações. E aos municípios cabe, essencialmente, a execução das ações de enfrentamento aos desdobramentos da pobreza e toda forma de violação de direitos, em parceria com a sociedade civil organizada.

Essa primeira diretriz remete à execução a partir da realidade dos municípios, ou seja, a política de assistência social se dará a partir do diagnóstico local que elucida os gestores municipais e a sociedade civil, no uso dos espaços de controle social, às proposições de serviços e ações que possam enfrentar as situações de vulnerabilidades e riscos de população local. Ou seja, trata-se de uma política com alto grau de discricionariedade, permitindo que o enfoque aconteça conforme as demandas locais.

A segunda diretriz remete ao controle social por meio da participação da população. Esse princípio constitucional, de perspectiva democrática, enseja a importância de a população se envolver com as políticas sociais, haja visto que são os meios de intervenção do Estado nas mazelas sociais. Os conselhos, comissões, conferências são instâncias de negociação e pactuação dos aspectos de operação da gestão e dos recursos financeiros destinados aos serviços da política. Essa diretriz pressupõe que os atores da sociedade civil precisam estar munidos de informações que lhes possibilitem a atuação nessas instâncias de forma representativa e propositiva, em favor das alterações e melhorias das condições de vida da população.

As conferências de assistência social são instâncias deliberativas que possuem como atribuição pensar, avaliar e propor diretrizes para o aprimoramento da política. Ou seja, trata-se de um novo tipo de gestão da política pública, ao conferir à sociedade civil organizada o papel de intervir e interagir junto ao Estado na concepção da política pública, a democratização.

A política de assistência social não tem ainda a definição dos percentuais e fontes de recursos para a aplicação na execução dos programas, garantidos constitucionalmente. A LOAS contempla o Benefício de Prestação Continuada (Seção I) e os benefícios assistenciais, detalhando condicionantes e formas de operacionalização.

Além desse desafio, a política de assistência social se apresenta como um pêndulo face à dicotomia entre a ampliação das ações e serviços versus proposição de combate à pobreza e suas dimensões. O aumento de um dos aspectos significa o acirramento do outro, as vulnerabilidades e o risco social. Assim, tem-se a importância da articulação intersetorial para que o conceito de pobreza se amplie em relação à concepção financeira, no entendimento que os aportes das demais políticas de direito social são suprimento para minimização das faces da pobreza. E, ainda, a pobreza é a expressão da estrutura social, pelas relações que perpassam entre indivíduos, grupos e instituições. Desse modo, o seu enfrentamento exige que o governo volte o olhar sobre a população em situação de vulnerabilidades e riscos sociais de forma que a definição dos escopos dessas políticas insira perspectivas de alteração da realidade das famílias e dos indivíduos, com vistas à promoção da cidadania para todos.

1.2. A estrutura da Política de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável

Por meio da aprovação da Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 047/2003 em 4 de fevereiro de 2010, o direito à alimentação foi incluído no rol dos direitos sociais (art. 6º), tornando-se assim uma política pública em que cabe ao Estado, em todas as suas esferas, assegurá-lo. Cabe ressaltar que o Brasil está entre os 153 países que ratificaram o Pacto Internacional de Direitos Humanos, Econômicos, Sociais e Culturais, junto à ONU, no qual se encontra a alimentação adequada.

Com a aprovação da Lei nº 11.346/2006 que criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), em 2010 foi instituída a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional que estabeleceu mecanismos de operacionalização do direito à alimentação e os parâmetros do plano nacional. Minas Gerais encontra-se no V Plano de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável 2021/2023, fruto da articulação entre o governo e a sociedade civil.

Há de se considerar a violação primeira que diz do direito à alimentação, ampliando o conceito à condição de saudável, nutricional e sustentável. Ou seja, a garantia o direito à alimentação se insere três condições fundamentais. A primeira diz do direito em si ao acesso à alimentação, premissa de vida a qualquer ser vivo. O segundo diz de a condição dessa alimentação acontecer de forma nutricional, na garantia de saúde e bem-estar aos indivíduos. E o último, tão importante quanto os demais, se refere ao processo de produção dos alimentos de forma sustentável, livre de substâncias que incidam sobre a saúde humana e com o uso de tecnologias que permitam a manutenção dos recursos naturais, interrompendo o seu processo de esgotamento.

1.3 A política de assistência social e política de segurança alimentar nos Planos Diretores Municipais

O Estatuto da Cidade, principal diretriz para a elaboração do plano diretor, estabelece as normas e diretrizes que garantem o direito à cidade, na perspectiva coletiva. Trata-se de legislações, de metas e de programas que demandam a atuação do poder público municipal, juntamente aos atores da sociedade civil, para que a coletividade possa usufruir urbanisticamente do acesso a bens e serviços, segurança e bem-estar dos cidadãos, tendo como referência a sustentabilidade das cidades a partir da relação saudável entre homem e meio ambiente. Nesse sentido, o desenvolvimento urbano sustentável é compreendido no sentido de realizar esforços e investimentos que reflitam a convergência e equilíbrio entre o crescimento econômico, a inclusão social, a preservação ambiental e a solidariedade intergeracional.

Desse modo, torna-se possível compreender que no plano diretor se encontra subscrito o princípio da dignidade humana (CF/88), eixo que dialoga com os princípios da política nacional de assistência social. Essa política pública elenca como seu público-alvo os segmentos populacionais que precisam de intervenção do Estado nas condições de vida para que alcancem autonomia suficiente de forma a terem crescimento pessoal e contribuírem para o desenvolvimento da sociedade. Ou seja, trata-se do resgate da dignidade da vida, pela garantia dos direitos sociais, que tem como uma das faces o direito à cidade.

O plano diretor, enquanto componente da política urbana, apresenta dois objetivos essenciais: o ordenamento do desenvolvimento urbano das funções sociais e a garantia do bem-estar de seus municípios (CF, art. 182, caput). Isso evidencia a relação direta entre o modelo urbanístico e a materialização dos direitos sociais também garantidos constitucionalmente:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015).

O reconhecimento de igualdade a todos os cidadãos emanou considerar as necessidades sociais de parcela considerável da população no trato das políticas sociais. O processo sócio-histórico de formação da sociedade brasileira se deu no esteio do desenvolvimento do País, sustentado em relações de produção que se configuraram em segmentos sociais com acessos a bens e serviços de forma diferenciada.

O acesso à educação, ao trabalho e renda, à moradia, entre outros direitos sociais, desdobra-se em condições vulneráveis e de risco social a que ficam expostos esses indivíduos e famílias. Junto a essas condições objetivas, evidenciam-se as condições subjetivas como discriminação étnico-racial, questões de gênero, preconceito entre as pessoas do campo e cidade, entre outros, que escamoteiam o direito à cidade na sua perspectiva coletiva, evidenciando assim uma dimensão estrutural, que reverbera no desenho das cidades, até os dias atuais.

Dessa forma, compreende-se a relação direta entre as diretrizes e proposições, bem como as metas a serem estabelecidas em um plano diretor e as demandas da população em situação de vulnerabilidades sociais, no sentido de garantir ações que ressignifiquem condições de vida digna. Conforme citado no item anterior, a política de assistência social demanda a atuação articulada entre Estado e sociedade civil organizada, bem como a contextualização das ações nos territórios, como espaços sócio geográficos, com história e características que revelam as relações entre os atores, suas capacidades e desafios que devem ser considerados no escopo das atividades socioassistenciais.

A desigualdade socioterritorial do Brasil se reproduziu na dinâmica das cidades, evidenciando que as ações a serem desenvolvidas exigem o diálogo intersetorial em função da complexidade de dimensões que o território apresenta: cultural, econômica, histórica e o cotidiano entre os atores que ali vivem e interagem na definição da lógica territorial.

Com base nesses aspectos convergentes da política de assistência social e da política urbana, três categorias centrais configuram essa interface para o direcionamento da elaboração do plano diretor: acesso, acessibilidade e intersetorialidade.

O acesso se revela a partir de duas vias que convergem a demanda da população, em função das necessidades e das respostas do Estado, direta ou indiretamente, por meios dos serviços e benefícios. A relação entre fatores individuais e contextuais, a oferta das políticas sociais, o uso e os resultados obtidos por meio delas configuram o acesso da população. Tem-se que as ações devem interagir com o território e o perfil da população em situação de vulnerabilidades de forma a evidenciar respostas às suas necessidades básicas para uma vida digna (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

O acesso se desdobra em dois tipos, quando avaliado como componente das políticas públicas – o acesso efetivo e o acesso eficiente (ANDERSEN, 1995 apud TRAVASSOS; MARTINS, 2004). Essa tipologia desloca o foco da política sobre o indivíduo para os resultados que ela precisa evidenciar na perspectiva coletiva. O acesso efetivo resulta do uso dos serviços e satisfação das pessoas. E o acesso eficiente se refere ao grau de alteração da realidade em relação ao volume de serviços oferecidos, como define a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004: “Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos, ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbana e rural.” (BRASIL, 2005b, p. 33).

A acessibilidade evoca a interrelação com as dimensões sócio-organizacional e geográfica (DONABEDIAN, 1973 apud TRAVASSOS; MARTINS, 2004). A dimensão sócio-organizacional se refere às características da oferta de serviços como os condicionantes de seletividade de acesso dos usuários, a situação econômica e os pareceres dos técnicos dos serviços. E a acessibilidade geográfica se refere ao espaço geográfico como determinante para o acesso aos serviços como distância, tempo de deslocamento, custo desse deslocamento, condições físicas de ir e vir nos arredores e dentro dos equipamentos. O conceito de acessibilidade inclui, também, o grau de ajuste entre a necessidade dos usuários e as respostas dadas em função dos serviços disponíveis, a qualificação dos profissionais e os recursos tecnológicos necessários à intervenção, considerando as particularidades que caracterizam o público prioritário da assistência social e o desenho básico da política.

Em suma, o conceito de acesso aos serviços implica em identificar a disponibilidade (quantidade e tipo) de serviços em relação às necessidades dos indivíduos e famílias, sendo que a acessibilidade podendo ser definida como uma das dimensões do acesso. Essa acessibilidade, então, abrange a caracterização entre a distância geográfica dos serviços e os seus usuários, o acolhimento, conforme a tipologia dos serviços, e a capacidade dos usuários em acessarem a política. Engloba também a capacidade de gestão, como garantia de recursos públicos para a execução, e a aceitabilidade no que se refere à postura dos usuários e dos técnicos no sentido de validação da política de assistência social como necessária e eficiente.

A intersetorialidade, por sua vez, deve ser compreendida com pressuposto fundante para a operacionalização da política de assistência social. A própria concepção da política a remete ao reconhecimento da limitação da capacidade das demais políticas sociais no atendimento a toda a população, o que contribui para gerar um contingente populacional excludente dos direitos sociais. Ou seja, as ações específicas da política de assistência social não se encerram nelas mesmas, exigindo o empenho dos agentes públicos para que considerem a inclusão dos segmentos sociais prioritários nas outras políticas, considerando o território como prerrogativa na definição de serviços e ações.

Nessa perspectiva, insere-se a abordagem sobre a política de segurança alimentar e nutricional adequada junto aos gestores e técnicos da saúde e assistência social, bem como à população acessível na abordagem qualitativa. Trata-se de evidenciar a garantia do direito número um, que é o direito à vida. A alimentação inadequada infere em desdobramentos imediatos ao indivíduo, ao Estado e à sociedade como um todo, com desdobramentos na expectativa de vida e morbidade da população em geral, sendo um agravante para as políticas de saúde.

Assim, acesso, acessibilidade e intersectorialidade são tomados como aporte teórico e empírico que balizam o diagnóstico de um plano diretor e que coadunam com os seus objetivos.

O plano diretor, pelo seu papel estratégico no processo urbanístico, torna-se um importante instrumento de resgate da cidadania, evidenciando a transversalidade com a política de assistência social. O caráter participativo que compõe a sua dinâmica ratifica o princípio da universalização da política de assistência social, tornando possível que todos os cidadãos tenham possibilidades de alcance do direito à cidade.

1.3.1. Abordagem quantitativa

Para a elaboração do diagnóstico da área da política de assistência social com fins à composição do diagnóstico do plano diretor, que subsidiará o delineamento das proposições no projeto lei do plano diretor do município, são utilizadas metodologias quantitativas e qualitativas. Tais metodologias visam a aproximar a proposta legal de um plano diretor à realidade do município de forma que ele represente os desafios e anseios para a legitimação do direito à cidade.

A abordagem quantitativa se baseia em dados secundários oriundos de bases oficiais públicas com uso de variáveis que evidenciam as dimensões acesso, acessibilidade e intersectorialidade no campo da política de assistência social para o direito à cidade dos segmentos populacionais em situação de vulnerabilidades sociais.

As fontes dos dados secundários geradores das análises são:

- a) projeções populacionais da FJP com estimativa populacional dos municípios de Minas Gerais até 1940;
- b) Cadastro Único (CadÚnico) do Governo Federal, com dados disponíveis no VisData e Base Desidentificada do CadÚnico com marcação do Programa Bolsa Família (PBF) disponibilizada pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) em parceria com a Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC);
- c) Índice Mineiro de Responsabilidade Social (IMRS) elaborado pela FJP;
- d) Censo SUAS[9] disponibilizado pela Vigilância Social Assistencial da Secretaria Nacional de Assistência Social.
- e) Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde.

[9] SUAS é o Sistema Único da Assistência Social diz do modelo de gestão da rede socioassistencial que visa a completude dos serviços a fim de ampliação da intervenção para garantia dos direitos sociais, redução dos riscos e violações de direitos.

Quadro 1: Relação de indicadores utilizados na área da política de assistência social e de segurança alimentar

Indicador		Dimensão	Fonte
1	Estimativa populacional por grupo etário	Tendência do crescimento populacional	Projeções Populacionais / FJP
2	População inscrita no CadÚnico	Variação da população em situação de vulnerabilidade financeira nos últimos anos	CadÚnico / Governo Federal
3	Famílias beneficiárias do Programa PBF	Variação das famílias beneficiárias do PBF nos últimos anos em relação ao valor (\$) repassado	CadÚnico / Governo Federal
4	População em situação de rua	Histórico do contingente populacional em situação de rua	CadÚnico / Governo Federal
5	Recursos dos programas socioassistenciais	Evolução dos recursos repassados para os programas socioassistenciais nos últimos anos	CadÚnico / Governo Federal
6	Número de usuários atendidos nos serviços da PNAS	Evolução histórica da quantidade de usuários atendidos conforme os serviços da PNAS	Censo SUAS
7	Infraestrutura dos equipamentos públicos da PNAS	Acessibilidade nos equipamentos públicos da PNAS	Censo SUAS
8	Serviços da PNAS	Serviços da PNAS /Proteção Social Básica conforme os grupos etários	Censo SUAS
9	Caraterização dos equipamentos públicos da assistência social	Acesso e acessibilidade dos equipamentos públicos da política municipal de assistência social	Censo SUAS
10	Profissionais por categoria conforme serviços	Acessibilidade dos serviços da política municipal de assistência social	Censo SUAS
11	Intersetorialidade da política municipal de assistência social	Relação entre os serviços da PNAS e atores institucionais do município	Censo SUAS
12	Ação de segurança alimentar e nutricional	Cobertura do consumo alimentar dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice	SISVAN
13	Alimentação saudável	Programa de incentivo à agricultura urbana e pequeno agricultor	SISVAN
14	Políticas da saúde de redução de danos	Cobertura a indivíduos infectados com AIDS/SIDRA e usuários de substâncias psicoativas	Vigilância da Saúde

Fonte: Elaboração própria.

Outros indicadores podem vir a compor as análises introdutórias sobre o perfil da população em situação de vulnerabilidades e capacidade institucional da política municipal de assistência social, considerando as dimensões, acesso, acessibilidade e intersetorialidade.

1.3.2. Abordagem qualitativa

A adoção de metodologias qualitativas visa a configurar, a aprofundar e a ampliar a lupa sobre os dados secundários, a fim de gerar melhor compreensão sobre os aspectos causadores ou dinamizadores da realidade observada entre os segmentos sociais em situação de vulnerabilidades e a operacionalização da política municipal de assistência social. Outrossim, a oportunidade de uso de técnicas participativas e de interação com o cidadão local possibilita a coleta de informações qualificáveis, além de contribuir para a reflexão do profissional entrevistado acerca da temática tratada.

Para a elaboração do plano diretor, são utilizadas quatro estratégias de escuta e participação, conforme:

a) reunião introdutória com o gestor local da política municipal de assistência social, na modalidade virtual. Trata-se do primeiro contato com esta área no município, quando é apresentado o propósito de um plano diretor e a sua relação com a política de assistência social. Nesta reunião também são informadas a metodologia de trabalho e as etapas e a estrutura de elaboração do plano diretor. Trata-se de um momento de diálogo, no qual o gestor local aprecia a proposta de trabalho e contribui com sugestões para o seu aprimoramento;

b) trabalho de campo quando são visitados os equipamentos públicos com realização de entrevistas semiestruturadas individuais ou coletivas com os técnicos e gestores da política municipal de assistência social. Também são realizadas entrevistas semiestruturadas com membros dos conselhos de direitos e do conselho da política municipal de assistência social, na perspectiva da participação representativa. Mediante a existência de movimentos sociais organizados atuantes no campo dos direitos de segmentos sociais, os representantes dos movimentos são convidados à participação. Para os três grupos supracitados são utilizados roteiros de entrevista semiestruturados conforme o perfil da categoria: governo, sociedade civil organizada e movimento social. A agenda é validada previamente com o gestor local da política de assistência social, podendo ser flexibilizada na entrevista inicial feita com ele, conforme informações apuradas;

c) aplicação de formulário on-line junto às instituições privadas e sem fins lucrativos, da rede socioassistencial a fim de levantamento de informações sobre acesso, acessibilidade e intersectorialidade dos equipamentos com demais instituições do município. Os dados incluem informações sobre o entorno dos equipamentos, acesso por transporte público e relevo do território e município no que se refere a rotas de acessibilidade aos equipamentos;

d) oficinas com a população em situação de vulnerabilidades sociais a fim de qualificar e aprofundar os dados, por meio de entrevistas individuais e/ou coletivas. As oficinas são realizadas conjuntamente com as demais áreas que compõem um plano diretor junto à população do município, sendo um momento importante de qualificação das informações sob o ponto de vista da população. Os agendamentos ocorrem conforme a melhor disponibilidade da população e facilidade de deslocamento.

Considerando que a câmara de vereadores é um órgão de representação da população, oportuniza-se dialogar com o gestor local da política de assistência social sobre o envolvimento dos vereadores em mandato. Trata-se de ouvir as contribuições desses representantes do povo a fim de que sejam elucidadas as informações a partir dos grupos etários ou territórios que representam.

Após a coleta de dados primários, os pesquisadores envolvidos na elaboração do plano diretor retomam os dados secundários que elucidaram o diagnóstico inicial do município e buscam a associação entre os dados e as informações, com adoção da metodologia de análise de conteúdo.

1.4. Considerações finais

A política de assistência social constitui-se em um conjunto de serviços e benefícios que visam ao resgate da população em situação de vulnerabilidades como sujeitos ativos, capazes de alterar o rumo de sua história e assim contribuir para a perspectiva coletiva. Reconhece-se que pobreza é determinante para o subjuço de parte considerável da população sobre a sua própria condição e que o Estado tem o dever de resgatar a condição de sujeito social dos indivíduos e famílias para uma vida digna.

Já a política de alimentação adequada e segurança alimentar sustentável remete à primeira condição de sobrevivência. O seu contraponto reverbera na violação de outros direitos e violência. A população em situação de rua expõe esta situação de forma transparente, dentre outros grupos sociais. A observância ao direito da alimentação na arquitetura urbana extrapola o conjunto arquitetônico, exigindo-se a identificação dos lugares, sujeitos e relações cotidianas que dialogam com a política local a fim de identificação do direito à cidade e os contrapontos que o envergam e envergonham um país de commodities agrícolas.

Esses pontos transversais com o plano diretor ensejam um importante espaço de reflexão e dinamismo para as políticas sociais, em função do processo participativo reflexivo e dos instrumentos legais a serem gerados que respaldarão os agentes e a população para a gestão da cidade, cuidado de seus bens públicos e a garantia do direito à cidade, na perspectiva coletiva.

2. POLÍTICA DE HABITAÇÃO DE INTERESSE SOCIAL

Este capítulo tem como objetivo descrever a relação entre a Política Nacional de Habitação (PNH) em função de seu eixo habitação de interesse social e o plano diretor, tendo em vista a garantia do direito à moradia na relação com o direito à cidade. Tal proposição encontra-se em consonância com a legislação brasileira, bem como com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), priorizados pela Organização das Nações Unidas (ONU), nº 11 – Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis. A meta 11.1 propõe garantir as condições de habitação segura, adequada e com preço acessível até 2030. Ressalta-se que se trata de uma primeira abordagem a esse eixo, dada a importância da inclusão da política no rol das políticas sociais que já se encontram em diálogo com o direito à cidade, pelo plano diretor. Considerando a dinâmica social e a sua complexidade, a metodologia de abordagem à política de habitação de interesse social no plano diretor certamente será aprimorada a partir das experiências em campo, dos conhecimentos científicos a serem agregados e de mudanças na legislação.

2.1. A estrutura da política de habitação com vistas à habitação de interesse social

A dinâmica social que evidencia os intensos processos migratórios e o acirramento da condição de pobreza de parte considerável da população mundial provocou a ONU à formulação do Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos, o ONU-Habitat. O Brasil, como membro signatário da ONU, assume a responsabilidade na concretização dos princípios e recomendações da organização. Além da declaração da ONU, O Brasil também integra o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Pidesc), que foi promulgado em 1996. O pacto diz que os Estados que assinaram “[...] reconhecem o direito de toda pessoa a um nível de vida adequado para si e para sua família, inclusive à alimentação, vestimenta e moradia adequadas, assim como a uma melhoria contínua de suas condições de vida”. (BRASIL, 1992, art. 11).

O direito à moradia foi incluído no rol dos direitos sociais no artigo 6º da Constituição Federal pela Emenda Constitucional nº 26, de 14 de fevereiro de 2000 revelando os desafios postos face a jornada para o seu reconhecimento. A história de formação da sociedade brasileira estruturada nos moldes da supremacia dos direitos econômicos em detrimento aos direitos sociais situa a condição moradia no espectro econômico-financeiro que move a sociedade. Ressalta-se que o direito à moradia já se encontrava salvaguardado em outros dispositivos constitucionais como no artigo 21, “XX - instituir diretrizes para o desenvolvimento urbano, inclusive habitação, saneamento básico e transportes urbanos”, artigo 23, “IX - promover programas de construção de moradias e a melhoria das condições habitacionais e de saneamento básico”. O artigo 7º apresenta o salário-mínimo com condição para atender às necessidades básicas da família, dentre elas a moradia.

O princípio da dignidade da pessoa humana transcorre sobre o direito à moradia, visto que a condição de habitar extrapola a evidência material de moradia ao perpassar pela convivência, pela identidade dos grupos sociais em seu entorno, pelo movimento da economia do País, pelo desenvolvimento sustentável e pelo exercício da democracia, como um direito de todos.

No âmbito da PNH, instituída pelo Ministério das Cidades em 2004, são definidos instrumentos que visam a assegurar a sua implantação dentre os quais: o Sistema Nacional de Habitação, o Sistema de Informação, a Avaliação e Monitoramento da Habitação e o PNH.

Em 16 de junho de 2005, pela Lei nº 11.124, foi instituído o Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social (SNHIS), juntamente com o Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social (FNHIS) e o Conselho Gestor do FNHIS. O SNHIS tem como principais objetivos:

- I - viabilizar para a população de menor renda o acesso à terra urbanizada e à habitação digna e sustentável;
- II - implementar políticas e programas de investimentos e subsídios, promovendo e viabilizando o acesso à habitação voltada à população de menor renda; e
- III - articular, compatibilizar, acompanhar e apoiar a atuação das instituições e órgãos que desempenham funções no setor da habitação. (BRASIL, 2005a, art. 2).

Desse modo, tem-se que a política nacional da habitação de interesse social tem como principal meta garantir à população, especialmente a de baixa renda, o acesso à habitação digna. Evidencia-se assim a importância da integração entre a política habitacional e a política nacional de desenvolvimento urbano que, por meio do plano diretor, são traçadas proposições e metas que visam a garantir urbanisticamente o acesso a bens e serviços, a mobilidade e tendo como referência a sustentabilidade na relação saudável entre homem e meio ambiente.

O cumprimento do direito à moradia à população de baixa renda depende, na maioria das situações, da intervenção do poder público por meio de políticas que assegurem esse direito aliado aos demais direitos sociais como acesso à educação, ao transporte, à saúde, ao trabalho e renda, à cultura e esportes. As Zonas Especiais de Interesse Social (ZEIS), ou nomes afins, constituem em alternativas para a validação desse direito. Trata-se da demarcação das áreas para o assentamento da população de baixa renda, preferencialmente nos locais em que consolidaram suas moradias. Essa recomendação visa a garantir as relações sociais, de convivência familiar e comunitária, econômicas, incluindo trabalho e geração de renda local e políticas construídas entre as pessoas, tornando-se um território e que extrapola o conceito restrito de casa para morar.

Entre os eixos de proposição do plano diretor, a regularização fundiária e urbanística demanda contemplar as ZEIS, reforçando o dever público das três esferas federativas na definição de medidas em favor dessa ação, associada à disponibilidade de equipamentos públicos e acessibilidade aos indivíduos e famílias residentes nessas áreas.

O direito à moradia expande-se a outros grupos e condicionantes urbanísticos. No caso de grupo, há de se considerar a população em situação de rua na perspectiva de inclusão às políticas sociais, incluindo o acesso a condições básicas, mínimas de sobrevivência, que desembocam na vida de todos os cidadãos. O acesso a banho, a ambientes de higiene sanitária, à alimentação, ao sono em ambiente seguro e a intervenções em favor da saúde compõem a base da sobrevivência deste grupo. Complementam o direito à educação, à formação profissional e trabalho a fim de superação da exclusão e alcance da autonomia, por meios financeiros e autorrealização, à preterição das atuais configurações do mundo do trabalho.

Os condicionantes urbanísticos remetem à arquitetura inclusiva, nas perspectivas do direito de ir e vir, de usufruto do espaço público, do bem comum. No contraponto, diz dos estilos de arquitetura hostil que mostram modos de pensar e construir os espaços públicos e privados de maneira impedem ou dificultam a convivência nas cidades, expondo suas diferenças sociais e a exclusão de alguns segmentos, principalmente jovens, pessoas com mobilidade reduzida que demandam apoio e população em situação de rua. A eliminação de marquises que impedem a proteção em dias quentes e chuvosos, os beirais de canteiros e de janelas preenchidos com espinhos de aço que impedem que as pessoas fiquem nos locais são alguns exemplos.

Com base nas diretrizes nacionais da PNH, considerando a vertente voltada para os segmentos sociais expostos a condição não dignas de moradia, compete aos entes municipais a manutenção de diagnóstico atualizado sobre o acesso à moradia e esforços da gestão que viabilize esse direito.

2.2. A política de habitação de interesse nos planos diretores municipais

No nível municipal, a premissa para garantia do direito à moradia baseia-se no plano municipal de habitação. Trata-se do instrumento de caráter legal, produzido e atualizado a partir do diagnóstico local sobre condições de moradia e que apresenta as proposições para a garantia do direito à moradia digna.

O diagnóstico deve indicar o déficit habitacional, parâmetro de mensuração da condição habitacional, que se refere ao número de moradias necessárias para que as necessidades básicas habitacionais sejam atendidas, como garantia do direito à moradia. Deve também indicar a inadequação habitacional, que mensura a acessibilidade da população aos serviços públicos, como saneamento básico, e as condições de habitabilidade da moradia.

Conforme a literatura, o déficit habitacional possui a seguinte tipologia:

- a) domicílios precários que se constituem nos tipos de moradia improvisados ou rústicos;
- b) coabitação que são as unidades domésticas com déficit, ou seja, no qual reúnem mais de uma unidade famílias, em cômodos;
- c) domicílios com elevado custo de aluguel em função do ônus que representa no orçamento familiar.

A esses cenários, agrega-se a condição de moradia da população do campo que também se encontra exposta à pobreza e, assim, com desdobramentos nas condições habitacionais, refletindo principal nas condições sanitárias básicas para a saúde humana.

As condições básicas sanitárias em termos de moradia evidenciam risco à saúde da população quando se tem a combinação das seguintes situações, principalmente:

- a) a forma de abastecimento oriunda de água poço ou nascente, cisterna ou outras formas, excluindo rede geral de distribuição;
- b) a forma de escoamento sanitário sendo do tipo fossa rudimentar, vala a céu aberto ou escoamento direto para rio, lago ou outra forma, excluindo rede coletora de esgoto, pluvial ou fossa séptica;
- c) a destinação do lixo sendo realizada em forma de queima ou enterro na propriedade, lançamento em terreno baldio ou em logradouro (rua, avenida etc.), em rio ou em outro destino, excluindo coleta direta ou indireta.

Nesses quesitos, a observância às populações residentes em área rural para que a análise contemple a ausência de serviços de saneamento na maioria dessas localidades, face às condições habitacionais, tradicionalmente instituídas no País, não retirando a importância de adoção de medidas que considerem a garantia da saúde dessa população.

Em consonância à gestão dos recursos públicos cujos investimentos nas áreas sociais ocorrem pela relação fundo a fundo e que tem como premissa básica a existência do plano municipal de habitação que possibilite o monitoramento das metas, das ações e dos resultados, entende-se que a evidência do esforço de gestão local se faz no referido plano em nível local. E que o plano municipal esteja alinhado com o plano diretor, na consonância dos direitos à cidade, à moradia e ao transporte para a vida cidadã.

2.2.1. Abordagem quantitativa

Para os estudos sobre as condições de moradia que reflitam a demanda pela política de habitação de interesse social, é primordial o diagnóstico que aponte do déficit habitacional local. No entanto, as condições para a moradia digna não se limitam ao suprimento do acesso ao direito com o repasse do ambiente físico (casa), visto que as demais condições de cidadania sejam consideradas como transporte, energia elétrica, abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, bem como o acesso a serviços públicos de saúde e educação, principalmente.

A abordagem quantitativa se baseia em dados secundários oriundos de bases oficiais públicas com uso de variáveis que evidenciam as dimensões expostas. As fontes dos dados secundários geradores das análises são:

- a) Projeções Populacionais da Fundação João Pinheiro (FJP) com estimativa populacional dos municípios de Minas Gerais até 2040;
- b) Cadastro Único (CadÚnico) do governo federal, com dados disponíveis no VisData e base desidentificada do CadÚnico com marcação do PBF disponibilizada pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) em parceria com a Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC);
- c) Déficit Habitacional;
- d) Inadequação Habitacional.

Ressalta-se a importância de observação a esses indicadores com dados demográficos, de forma transversal. A formação sócio-histórica da sociedade brasileira foi estruturada em no modelo econômico de separação do trabalho a rendimentos que perpassou pela condição de raça e de gênero. Assim, essas duas dimensões coadunam com as condições de moradia de parte considerável da população exposta a situação da pobreza, com parte considerável de famílias monoparentais lideradas por mulheres e de cor/raça preta. Tais aspectos reposicionam os segmentos sociais na hierarquia social, que evidencia salários mais baixos, discriminação e preconceito no acesso a bens e serviços, entre outros condicionantes que contribuem para a violação do direito à moradia. Os grupos populacionais de tradição africana e indígena são incluídas a esse segmento, face a exposição às violações de direitos culturais, principalmente, uma vez que as tradições evocam a ligação dessa população à terra, como meio de subsistência, entre outros significados.

2.2.1. Abordagem quantitativa

Para os estudos sobre as condições de moradia que reflitam a demanda pela política de habitação de interesse social, é primordial o diagnóstico que aponte do déficit habitacional local. No entanto, as condições para a moradia digna não se limitam ao suprimento do acesso ao direito com o repasse do ambiente físico (casa), visto que as demais condições de cidadania sejam consideradas como transporte, energia elétrica, abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, bem como o acesso a serviços públicos de saúde e educação, principalmente.

A abordagem quantitativa se baseia em dados secundários oriundos de bases oficiais públicas com uso de variáveis que evidenciam as dimensões expostas. As fontes dos dados secundários geradores das análises são:

- a) Projeções Populacionais da Fundação João Pinheiro (FJP) com estimativa populacional dos municípios de Minas Gerais até 2040;
- b) Cadastro Único (CadÚnico) do governo federal, com dados disponíveis no VisData e base desidentificada do CadÚnico com marcação do PBF disponibilizada pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI) em parceria com a Secretaria Nacional de Renda de Cidadania (SENARC);
- c) Déficit Habitacional;
- d) Inadequação Habitacional.

Ressalta-se a importância de observação a esses indicadores com dados demográficos, de forma transversal. A formação sócio-histórica da sociedade brasileira foi estruturada em no modelo econômico de separação do trabalho a rendimentos que perpassou pela condição de raça e de gênero. Assim, essas duas dimensões coadunam com as condições de moradia de parte considerável da população exposta a situação da pobreza, com parte considerável de famílias monoparentais lideradas por mulheres e de cor/raça preta. Tais aspectos reposicionam os segmentos sociais na hierarquia social, que evidencia salários mais baixos, discriminação e preconceito no acesso a bens e serviços, entre outros condicionantes que contribuem para a violação do direito à moradia. Os grupos populacionais de tradição africana e indígena são incluídas a esse segmento, face a exposição às violações de direitos culturais, principalmente, uma vez que as tradições evocam a ligação dessa população à terra, como meio de subsistência, entre outros significados.

Quadro 2: Relação de indicadores utilizados na área da política de habitação de interesse social

Indicador		Dimensão	Fonte
1	Estimativa populacional por grupo etário	Tendência do crescimento populacional	Projeções Populacionais / FJP
2	Existência de instrumentos legais na habitação e transporte	Respaldo legal e legítimo na viabilização do direito à moradia	Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic)/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
3	População inscrita no CadÚnico	Variação da população em situação de vulnerabilidade financeira nos últimos anos	CadÚnico / Governo Federal
4	População urbana e rural no CadÚnico, cor/raça, etnia, sexo	Perfil demográfico da população em situação de vulnerabilidades	CadÚnico / Governo Federal
5	Condições sanitárias de risco à saúde humana da população de baixa renda	Indicador da forma de acesso à água, escoamento do lixo e condições sanitárias	CadÚnico / Governo Federal
6	Déficit habitacional quantitativo	Quantitativo de ausência de moradias	Déficit Habitacional/ FJP
7	Moradias inadequadas	Quantitativo de moradias segundo características de inadequação	Inadequação Habitacional/ FJP

Fonte: Elaboração própria.

Outros indicadores podem compor as análises secundárias no que se refere às condições de moradia da população, acessibilidade aos serviços públicos e exposição a situações de risco como moradia em encostas, áreas insalubres dentre outros.

2.2.2. Abordagem qualitativa

O uso de técnicas qualitativas visa ao aprofundamento dos dados, com o objetivo de contextualizá-los de forma a refletir a dinâmica da realidade local, os valores culturais e expressões históricas que perpassam pelo comportamento da população e as relações de convivência. Diz também do levantamento de informações sobre as permutas que perpassam pelos territórios que extrapolam o campo material da moradia e o acesso ao espaço coletivo, com evidências de inclusão. Algumas informações como:

- a) casas de acolhimento à população em situação de rua;
- b) acesso a banho e higiene sanitária em espaço público;
- c) alimentação popular;
- d) proteção da chuva e do sol em lugares de acesso ao transporte público;
- e) mobilidade urbana, principalmente para os bairros periféricos;

f) acesso das pessoas com mobilidade reduzida aos equipamentos públicos;

g) distribuição dos espaços públicos em conformidade ao relevo do município e estrutura urbano-rural de forma a tornar acessível os serviços;

h) existência de arquitetura de exclusão.

Para a abordagem sobre a política de habitação de interesse social, são utilizadas quatro estratégias de escuta e participação, conforme:

a) reunião introdutória com o gestor local responsável pela pasta da habitação;

b) entrevista com conselheiros da política habitacional local;

c) entrevistas ou grupo focal com técnicos das políticas sociais, na perceptiva interdisciplinar do direito à moradia e demais direitos sociais;

d) formulário on-line junto à rede socioassistencial, a fim de identificação do perfil da população e desdobramentos de violações de direitos que estejam associados;

e) abordagem junto à população atendida na política de assistência social sobre o tema.

f) oficinas com a população em situação de vulnerabilidades, a fim de qualificar e aprofundar os dados, por meio de entrevistas individuais e/ou coletivas. As oficinas são realizadas conjuntamente com as demais áreas que compõem um plano diretor junto à população do município, sendo um momento importante de aprofundamento das informações sob o ponto de vista da população. Os agendamentos ocorrem conforme a melhor disponibilidade da população e facilidade de deslocamento.

Entre os atores em nível municipal que possam estar relacionados ao tema da habitação de interesse social, estão os vereadores. A depender do arranjo local entre as instâncias de gestão, legislação e judicial, estabelece-se e define a abordagem aos vereadores.

A análise diagnóstica consiste na análise dos dados quantitativos e informações levantadas nas abordagens qualitativas, permitindo um diagnóstico que evidencie as principais demandas e capacidade de resposta da gestão no que se refere ao direito à moradia digna.

2.3. Considerações finais

A política de habitação de interesse social ainda se mostra incipiente em comparação às demais políticas sociais. Trata-se do reflexo do acúmulo passivo na provisão de moradias, historicamente, associada a intervenções em favor do direito à moradia que não viabilizaram de forma integral esse direito. Há demanda reprimida no que se refere ao direito à moradia e à exclusão social. As áreas ocupadas e não legalizadas tornam-se um desafio para o poder público local face à garantia do direito e da função social da terra, exigindo-se assim que o plano diretor contribua no direcionamento da política em favor da viabilização do direito à moradia e condições de exercício da cidadania. Dessa forma, incluir a política de habitação de interesse social configura a proposição do direito à cidade de forma coletiva.

3. POLÍTICA DE EDUCAÇÃO

3.1. A estrutura da Política Educacional

A Emenda Constitucional nº 59, de 2009 (BRASIL, 2009c), assegura educação básica obrigatória e gratuita para todas as crianças e os jovens que tenham entre 4 e 17 anos de idade, sendo garantida, inclusive, a oferta gratuita para os que a ela não tiveram acesso na idade própria. Já a Emenda Constitucional nº 53, de 2006, explicita, no artigo 208, que “o dever do Estado com a educação será efetivado [...] mediante garantia de atendimento em creche e pré-escola, às crianças até 5 (cinco) anos de idade”. A CF/88 também estabelece que cabe ao Estado e à família assegurar tanto o acesso das crianças e jovens ao sistema de ensino quanto o fluxo escolar e a qualidade educacional.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), organiza a educação básica e obrigatória em pré-escola, ensino fundamental e ensino médio e ocorre por meio dos sistemas de ensino da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, que devem atuar em regime de colaboração. A União é responsável pelas instituições de educação superior criadas e mantidas pelos órgãos federais de educação e pela iniciativa privada. Também é responsável, entre outras responsabilidades, pela elaboração do Plano Nacional da Educação (PNE), a fim de prestar assistência técnica e financeira aos estados, Distrito Federal e municípios, exercendo a função redistributiva e supletiva na educação.

Os estados e Distrito Federal são responsáveis em assegurar o ensino fundamental e oferecer, com prioridade, o ensino médio a todos que o demandam. Estados incumbir-se-ão de definir, com os municípios, formas de colaboração na oferta do ensino fundamental, as quais devem assegurar a distribuição proporcional das responsabilidades, de acordo com a população a ser atendida e os recursos financeiros disponíveis em cada uma dessas esferas do poder público. Já os Municípios incumbir-se-ão de oferecer a educação infantil em creches e escolas, e, com prioridade, o ensino fundamental, permitida a atuação em outros níveis de ensino somente quando estiverem atendidas plenamente as necessidades de sua área de competência e com recursos acima dos percentuais mínimos vinculados pela Constituição Federal à manutenção e desenvolvimento do ensino. O município pode optar por se integrar ao sistema estadual de ensino ou compor com ele um sistema único de educação básica.

Além da Constituição Federal de 1988 (CF/88) e da LDB, que regem o sistema educacional, o PNE foi elaborado e aprovado como lei em 2014. Esse plano estabeleceu 20 metas a serem alcançadas em dez anos. As metas se organizam em torno de quatro blocos. O primeiro diz respeito ao acesso; à universalização da alfabetização e à ampliação da escolaridade e das oportunidades educacionais; e, aos investimentos na educação infantil, conferindo centralidade no atendimento das crianças de 0 a 5 anos. Um segundo grupo de metas diz respeito à redução das desigualdades e à valorização da diversidade. Um terceiro bloco de metas trata da valorização dos profissionais da educação, considerada estratégica para consecução das metas anteriores. Um quarto grupo de metas refere-se ao ensino superior.

As diretrizes do PNE devem ser referenciais para a elaboração das metas e estratégias dos planos subnacionais, entretanto, considerando as especificidades locais. É importante que os planos subnacionais sejam fruto de um planejamento articulado entre as diferentes esferas governamentais e aos Planos Plurianuais (PPA), às Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e ao Plano de Ações Articuladas (PAR). Também é necessária a participação da sociedade e a articulação com outras políticas sociais, como saúde, assistência social, trabalho e renda, esporte, entre outras.

Outro marco de mudança no arcabouço regulatório da educação foi na sua forma de financiamento. Em 1996, foi criado o Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental (Fundef), que, em 2006, passou a incluir os demais níveis de ensino (e não apenas o fundamental) e passou a se chamar Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica (Fundeb). Em 2020, por meio da Emenda Constitucional nº 108, o Fundeb foi instituído como instrumento permanente da educação pública, incluindo modificações importantes, como a ampliação da complementação da União no financiamento, que passa de 10% a 23%, e destinadas para os entes – estados e municípios – que não atinjam o valor mínimo por aluno de referência (antes se destinava apenas aos estados que não atingissem esse valor).

Esses aportes legais relativos à área educacional apresentam avanços quanto ao reconhecimento da importância da educação em todas as idades e refletem as intervenções públicas que objetivam o enfrentamento dos déficits educacionais históricos que o Brasil e suas unidades federadas possuem. Embora o Brasil ainda apresente resultados ruins quando se realizam comparações internacionais, conforme o Programa Internacional de Avaliação de Alunos (Pisa) e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), ocorreram avanços inegáveis na área da educação, como a redução da taxa de analfabetismo e a universalização do acesso ao ensino fundamental, o que requer uma rede capilarizada de escolas e adequadamente distribuída nos territórios. Universalizada a oferta para o ensino fundamental, as atenções se voltam para dois grandes problemas: (a) melhorar a qualidade e regularizar o fluxo no sistema de ensino, de modo a assegurar que o período de permanência na escola resulte em aprendizagem, mas sem a excessiva punição dos alunos pelo desempenho inadequado, e (b) ampliar a oferta da educação infantil, segmento relativamente abandonado pelas políticas públicas.

Importante ressaltar também a relevância das instâncias colegiadas, como o Conselho Municipal de Educação (CME) e o Conselho de Acompanhamento e Controle Social do Fundeb (Cacs-Fundeb), que são importantes instrumentos da sociedade civil organizada para estabelecer maior controle da gestão municipal de ensino.

3.2. A política da educação nos planos diretores municipais

O diagnóstico da situação educacional do município deve abordar os aspectos da gestão do sistema, da articulação entre as esferas de governo (União e estado) e entre outros setores, como saúde, esporte, cultura, segurança e assistência social, o acesso e a qualidade da educação e a existência e atuação dos conselhos de educação.

Para captar esses aspectos, é realizada a triangulação de dados quantitativos e qualitativos. Os métodos quantitativos são análises baseadas em dados secundários de informações educacionais de diferentes fontes (subseção 3.2.1), enquanto os métodos qualitativos são dados primários coletados por meio de entrevistas semiestruturadas de atores chaves da área educacional (subseção 3.2.2).

3.2.1. Abordagem quantitativa

O diagnóstico da situação educacional considerará dados secundários relevantes, bem como dados primários complementares coletados com os atores chaves da área atuantes no município.

No caso dos dados secundários, os indicadores selecionados relativos aos alunos e as escolas irão captar cinco dimensões da educação no município:

- a) acesso ao sistema de ensino;
- b) fluxo dos alunos entre as séries;
- c) a qualidade da educação;
- d) a qualidade das condições de oferta educacional; e
- e) caracterização da oferta educacional.

Acrescentam-se ainda dois indicadores de gestão do município: gasto per capita e esforço orçamentário em atividades de educação.

Como fonte de dados, serão utilizados o censo escolar da educação básica e o Índice de desenvolvimento da Educação Básica (Ideb), ambos de responsabilidade do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep); os resultados do Programa de Avaliação da Alfabetização (Proalfa) e do Programa de Avaliação da Rede Pública de Educação Básica (Proeb) e avaliações externas aplicadas pela Secretaria de Estado da Educação de Minas Gerais (SEE-MG), e os dados da plataforma do Índice Mineiro de Responsabilidade Social (IMRS), da Fundação João Pinheiro (FJP). O Quadro 3 apresenta os indicadores selecionados.

Os indicadores serão calculados de forma agregada para o município, mas sempre considerando as diferentes redes de ensino (municipal, estadual e privada) e, em alguns momentos, calculados também para os municípios limítrofes e para o estado. A comparação com os vizinhos é uma referência importante por retratar a situação do entorno, onde se presumem condições similares, em que pesem as especificidades de cada localidade. A referência do estado de Minas Gerais traz uma ideia da média estadual que contém disparidades muito grandes, englobando as melhores posições e também as piores, de regiões e localidades que enfrentam vários tipos de privação, inclusive de educação de qualidade. Também será realizado um mapeamento das escolas e, com base nesses indicadores e nas entrevistas com os atores-chave, definidas as mais carentes e situadas em regiões vulneráveis.

Para a análise do acesso ao sistema de ensino, serão considerados os indicadores de taxa de analfabetismo, taxa de atendimento escolar, taxa de escolarização líquida e matrícula e número de escolas por nível de ensino e dependência administrativa. Esses dois últimos também ajudam a caracterizar a oferta educacional. Tais indicadores têm como objetivo avaliar a priorização da política de educação local na municipalização do ensino fundamental e da educação infantil e a universalização do ensino fundamental e médio. No caso da qualidade das condições de oferta educacional do município, serão consideradas a escolaridade dos professores e o nível de matrículas em tempo integral. No primeiro caso, a LDB estabelece como formação mínima para atuar na educação básica o nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação. Porém, na educação infantil e nos anos iniciais do ensino fundamental é admitido como formação mínima o nível médio na modalidade normal.

Quadro 3: Relação dos indicadores da área de educação

	Indicador	Dimensão	Fonte
1	Taxas de analfabetismo da população de 15 anos ou mais	Acesso ao sistema de ensino	Censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
2	Número de matrículas e estabelecimentos de ensino no sistema público de ensino, por nível de ensino e dependência administrativa e situação censitária	Acesso ao sistema de ensino e caracterização da oferta educacional	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/ Ministério da Educação (MEC)
3	Número de matrículas no sistema público de ensino, por nível de ensino e dependência administrativa e duração de jornada	Caracterização da oferta educacional e qualidade das condições da oferta	INEP/MEC
4	Taxas de atendimento por grupo etário do ensino fundamental e médio	Acesso ao sistema de ensino	IMRS/FJP
5	Taxas de escolarização líquida do ensino fundamental e médio	Acesso e fluxo dos alunos no sistema de ensino	IMRS/FJP
6	Percentual de docentes por nível de escolaridade por nível de ensino	Qualidade das condições da oferta	INEP/MEC
7	Índice de Regularidade Docente (IRD)	Qualidade das condições da oferta	INEP / MEC
8	Número de bibliotecas, laboratórios de ciências, laboratórios de informática e acesso à internet	Qualidade das condições da oferta	INEP / MEC
9	Taxa de distorção idade-série	Fluxo dos alunos no sistema de ensino	INEP/MEC
10	Taxa de rendimento: aprovação, reprovação e abandono	Fluxo dos alunos no sistema de ensino	INEP/MEC
11	Médias de proficiência no Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb) por rede de ensino	Qualidade da educação	INEP/MEC
12	Ideb – observado e metas projetadas por rede de ensino e por escola	Qualidade da educação	INEP/MEC
13	Gasto <i>per capita</i> e Esforço orçamentário em atividades de educação	Gestão	IMRS

Para a análise do acesso ao sistema de ensino, serão considerados os indicadores de taxa de analfabetismo, taxa de atendimento escolar, taxa de escolarização líquida e matrícula e número de escolas por nível de ensino e dependência administrativa. Esses dois últimos também ajudam a caracterizar a oferta educacional. Tais indicadores têm como objetivo avaliar a priorização da política de educação local na municipalização do ensino fundamental e da educação infantil e a universalização do ensino fundamental e médio. No caso da qualidade das condições de oferta educacional do município, serão consideradas a escolaridade dos professores e o nível de matrículas em tempo integral. No primeiro caso, a LDB estabelece como formação mínima para atuar na educação básica o nível superior, em curso de licenciatura, de graduação plena, em universidades e institutos superiores de educação. Porém, na educação infantil e nos anos iniciais do ensino fundamental é admitido como formação mínima o nível médio na modalidade normal.

Quadro 3: Relação dos indicadores da área de educação

	Indicador	Dimensão	Fonte
1	Taxas de analfabetismo da população de 15 anos ou mais	Acesso ao sistema de ensino	Censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
2	Número de matrículas e estabelecimentos de ensino no sistema público de ensino, por nível de ensino e dependência administrativa e situação censitária	Acesso ao sistema de ensino e caracterização da oferta educacional	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/ Ministério da Educação (MEC)
3	Número de matrículas no sistema público de ensino, por nível de ensino e dependência administrativa e duração de jornada	Caracterização da oferta educacional e qualidade das condições da oferta	INEP/MEC
4	Taxas de atendimento por grupo etário do ensino fundamental e médio	Acesso ao sistema de ensino	IMRS/FJP
5	Taxas de escolarização líquida do ensino fundamental e médio	Acesso e fluxo dos alunos no sistema de ensino	IMRS/FJP
6	Percentual de docentes por nível de escolaridade por nível de ensino	Qualidade das condições da oferta	INEP/MEC
7	Índice de Regularidade Docente (IRD)	Qualidade das condições da oferta	INEP / MEC
8	Número de bibliotecas, laboratórios de ciências, laboratórios de informática e acesso à internet	Qualidade das condições da oferta	INEP / MEC
9	Taxa de distorção idade-série	Fluxo dos alunos no sistema de ensino	INEP/MEC
10	Taxa de rendimento: aprovação, reprovação e abandono	Fluxo dos alunos no sistema de ensino	INEP/MEC
11	Médias de proficiência no Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb) por rede de ensino	Qualidade da educação	INEP/MEC
12	Ideb – observado e metas projetadas por rede de ensino e por escola	Qualidade da educação	INEP/MEC
13	Gasto <i>per capita</i> e Esforço orçamentário em atividades de educação	Gestão	IMRS

Para a análise do fluxo dos alunos entre as séries, serão analisados a taxa de distorção idade-série e a taxa de rendimento dos alunos, tanto em nível do município quanto, também, para as escolas do ensino básico. A taxa de distorção idade-série é um indicador central da situação educacional, a qual, além de grave em si mesma, compromete a longevidade educacional e aumenta os custos de oportunidades educacionais, justamente das populações mais vulneráveis. A taxa de distorção idade-série é consequência, principalmente, da retenção dos alunos entre as séries, seja pela reprovação seja pelo abandono. Essas taxas avaliam o aluno quanto ao preenchimento ou não dos requisitos de aproveitamento e frequência ao final de um ano letivo, sendo compostas pelas taxas de aprovação, reprovação e abandono. A taxa de aprovação é um dos indicadores que compõem o Ideb.

Especificamente com relação a qualidade da educação, os seguintes indicadores serão considerados: a média do desempenho nas avaliações externas e o Ideb. O primeiro deles, permite avaliar a qualidade da educação ofertada pelo município a seus estudantes e é, juntamente com a taxa de aprovação, componente do Ideb. Esse é um índice importante para avaliar a qualidade do ensino público, combinando resultados do Saeb e das taxas de aprovação para as escolas do País, refletindo, bienalmente, as dimensões de aprendizagem e fluxo. Além de calcular o índice, o Inep estabeleceu metas para Brasil, estados, municípios e escolas até 2021, que visam a traçar um caminho de evolução individual dos índices rumo à melhoria da qualidade da educação.

3.2.2. Abordagem qualitativa

A abordagem qualitativa utilizada na elaboração dos diagnósticos nos planos diretores para a dimensão da educação é a entrevista semiestruturada, pois nesse tipo de técnica o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema de maneira mais solta, mas respondendo, na medida do possível, todas as perguntas colocadas no roteiro pelos pesquisadores.

O primeiro passo é elencar os pontos que precisam ser mais aprofundados ou esclarecidos, tendo como norte a análise dos dados secundários, que são a base para a elaboração do diagnóstico sobre o panorama da educação no município. Após ter um panorama da educação no município, inicia-se o levantamento das questões que precisam ser mais aprofundadas na pesquisa, presencial ou por videoconferência, com os gestores e os profissionais da educação do município.

A pesquisa qualitativa é realizada a partir de entrevistas semiestruturadas, previamente agendadas com os gestores municipais da área educacional, diretores e vice-diretores de escolas municipais e estaduais e integrantes dos conselhos da sociedade civil. As entrevistas são realizadas nas secretarias e nas escolas municipais e estaduais, localizadas em áreas urbanas e rurais, o que permite, além das informações fornecidas pelos entrevistados, coletar dados a partir da observação das estruturas físicas, da organização do espaço interno da escola e do seu entorno. Quando o município é sede da superintendência estadual de educação, o superintendente ou outro profissional técnico também é entrevistado.

Para as entrevistas semiestruturadas, são elaborados roteiros específicos para cada ator a ser entrevistado, sendo que esses são apenas um guia para nortear a conversa, para que o pesquisador consiga abordar todos os tópicos, para os quais necessita de maiores esclarecimentos ou resposta.

Em cada município, normalmente são agendadas entrevistas com o secretário municipal de educação ou outro profissional por ele indicado, o superintendente estadual de educação (quando há) ou outro profissional por ele indicado, diretores e vice-diretores de escola e membros do conselho municipal de educação. Quando se inicia os contatos no município, ou durante a realização das entrevistas, pode ocorrer que novos atores sejam indicados para serem ouvidos também. Quando isso ocorre, entra-se em contato e tenta-se marcar a entrevista, encaixando-a no agendamento da equipe de pesquisadores. As entrevistas são gravadas com o consentimento do entrevistado e, posteriormente, são transcritas sinteticamente, com o objetivo de extrair os pontos principais contemplados pelo roteiro.

A abordagem qualitativa é um instrumento importante, pois ela complementa e esclarece lacunas e dúvidas que podem ter emergido durante a análise dos dados secundários. Apenas por meio dela, é possível captar a percepção dos profissionais envolvidos com a educação no município, dado que é fundamental para compreender de forma mais ampla a realidade da educação no município que está sendo pesquisado.

3.3. Considerações finais

O diagnóstico da educação do município é o pilar para a elaboração das propostas que irão compor o plano diretor, pois irá identificar as intervenções necessárias nessa área. Cabe destacar a importância de que as propostas contidas estejam em consonância com as das outras áreas setoriais, pois é fundamental a articulação com a saúde, segurança, assistência social, cultura e esporte. A observância da existência do plano municipal de educação e do seu acompanhamento, por parte dos conselhos, também devem ser considerados na elaboração das propostas na área educacional.

Por fim, é importante considerar que, embora a LDB estabeleça como prioridade do município a educação infantil e o ensino fundamental, ela também estabelece o regime de cooperação entre os entes federados. Assim, as propostas devem contemplar, também, ações de cooperação com a SEE-MG.

4. POLÍTICA DE ESPORTES E LAZER

4.1. A estrutura da Política de Esportes e Lazer

A partir da promulgação da Constituição Federal de 1988, o lazer passou a ser direito social de todos os cidadãos brasileiros. Isso é assegurado também, praticamente, em todas as constituições estaduais e leis orgânicas dos municípios do país.

A Constituição, em seu artigo 217, indica que “É dever do Estado fomentar as práticas desportivas formais e não-formais, como direito de cada um [...]” (BRASIL, 1988).

O Fundo das Nações Unidas para a Infância também alerta para a importância do esporte “Praticar esporte é um direito e precisa ser garantido a cada criança e adolescente” (UNICEF, 2011).

E a daí, observaram-se movimentos para ampliar as práticas desportivas, principalmente na relação esporte e educação, tendo como prioritária a destinação de recursos públicos para a promoção do desporto educacional (BRASIL, 1988, Artigo 217, inciso II).

Isso é assegurado também na Constituição do Estado de Minas Gerais, em seu artigo 218, inciso I: “I - a destinação de recursos públicos à promoção prioritária do desporto educacional e, em situações específicas, do desporto de alto rendimento; [...]” (MINAS GERAIS, 1989).

Na década seguinte com a edição da Lei Federal nº 8.672 (Lei Zico), de 6 de julho de 1993, e depois pela Lei Federal nº 9.615 (Lei Pelé), de 24 de março de 1998, criaram-se normas para o desporto, que posteriormente foi acrescida pela Lei Federal nº 10.264, de 16 de julho de 2001 (BRASIL, 2001), tendo como objetivo organizar o sistema em conformidade com a constituição. Os conceitos e princípios estabelecidos nessas leis criam três formas de manifestações esportivas: desporto educacional, desporto de participação e desporto de rendimento.

Hoje observa-se diferentes funções exercidas pelo poder público e privado envolvidos no processo esportivo, na busca da melhoria de qualidade de vida alinhada à saúde, educação e cidadania.

A União deve considerar o Esporte em toda a sua abrangência social, para que as práticas esportivas venham constituir-se em meios de promoção da população, inclusive, visando qualidade de vida e autoestima.

Os Estados deverão formular e aplicar as Políticas e Planos Estaduais do Esporte, a partir de diagnósticos ou inventários efetuados. Através das políticas públicas, eles podem auxiliar no desenvolvimento do desporto com a promoção do conhecimento da quantidade de instalações existentes, profissionais habilitados etc.

Os Municípios têm um papel fundamental nas práticas esportivas populares, além da responsabilidade direta nas escolas fundamentais quanto ao Esporte Educacional e Esporte de Participação Escolar, pode garantir a oferta de atividades de recreação e lazer a toda sociedade, com a criação de espaços públicos, disponibilização de profissionais para o acompanhamento das atividades dos usuários, projetos diversificados para atender públicos diferentes, criação de agenda de eventos que traga convivência coletiva entre as mais diversas áreas do município etc.

O Comitê Olímpico Brasileiro (COB) e o Comitê Paraolímpico Brasileiro (CPB), as Confederações Esportivas Nacionais, as Federações Esportivas Estaduais e as associações esportivas constituem as entidades principais do esporte institucionalizado e têm um papel relacionado com o desenvolvimento do esporte de rendimento.

As Universidades e as Agências de Fomento à Ciência são responsáveis diretas pela formação de recursos humanos e pela transformação do conhecimento.

Empresas estatais e privadas têm patrocinado alguns esportes em entendimentos diretos: empresa-confederação esportiva, empresa-clubes, empresa-atleta.

O Esporte trabalhado pelo poder público, na perspectiva do social (esporte educacional, esporte para pessoas com deficiência, esporte para a terceira idade etc.) busca intervir efetivamente na saúde, na educação, no combate a violência, geração de emprego e renda e na inclusão social.

Os programas de esporte e lazer devem servir como ferramenta eficaz para a promoção e preservação da saúde, especialmente, sendo integrados em ações interdisciplinares de políticas públicas de saúde coletiva e a inserção da população marginalizada na sociedade.

O lazer é considerado atividade ligada ao bem-estar e direito do cidadão.

Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei nº 8.069:

Art. 15. A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.

Art. 16. O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

IV - brincar, praticar esportes e divertir-se. (BRASIL, 1990c).

Política Nacional para Integração das Pessoas com Deficiência:

Cabe aos órgãos e às entidades do Poder Público assegurar à pessoa com deficiência o pleno exercício de seus direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à previdência social, à assistência social, ao transporte, à edificação pública, à habitação, à cultura, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico (BRASIL, 1999).

Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741/2003:

Art. 3º - É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. (BRASIL, 2003).

Atualmente a estrutura do Governo Federal responsável pelo tema é a Secretaria Especial do Esporte do Ministério da Cidadania. A Secretaria é formada por seis Secretarias Nacionais, cada uma com um foco específico dentro do esporte. Algumas ações para o desenvolvimento do esporte no âmbito federal são: Programa Segundo Tempo, Programa Esporte e Lazer da Cidade, Brincando com Esporte etc.

Já na esfera estadual, o tema hoje encontra-se dentro da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social (SEDESE) através de sua Subsecretaria de Estado de Esportes. Algumas ações disponíveis pelo governo estadual, são: Academias ao ar livre e kits esportivos, Bolsa Atleta e Bolsa Técnico, Geração Esporte, Jogos do Interior de Minas (JIMI), Jogos Escolares de Minas Gerais (JEMG), Melhor Geração etc.

As leis de incentivo ao esporte em qualquer um dos níveis de governo auxiliam no desenvolvimento todas as formas de manifestação esportiva (rendimento, escolar e participação). A destinação de recursos para a área está baseada nos conceitos e preceitos da Lei nº 9.615/98. No nível federal temos a lei que estabelece incentivos e benefícios para fomentar as atividades de caráter desportivo (Lei nº 11.438, 29/12/2006). Em Minas Gerais, uma das ações mais importantes para o desenvolvimento do esporte nos municípios foi a inclusão do critério “Esporte” na Lei nº18.030/09, conhecida como Lei Robin Hood que dispõe sobre a distribuição da parcela da receita do produto da arrecadação do ICMS pertencente aos municípios. E a Lei Estadual de Incentivo ao Esporte que possibilita o Governo reserve parte de sua arrecadação “ICMS Corrente”, para que empresas contribuintes apoiem os projetos. O foco é fomentar a prática e o desenvolvimento do esporte, com todos os seus benefícios e o fomento a pesquisas, por meio do estímulo à realização de projetos esportivos, com apoio financeiro advindo da concessão de incentivos.

O governo estadual criou também o Observatório do Esporte de Minas Gerais que tem “Ação voltada à identificação e monitoramento de indicadores; fomento e realização de pesquisas e qualificações; promoção de espaços de diálogo com a comunidade esportiva mineira; e produção e disseminação de informações esportivas” (MINAS GERAIS, [2018]). O Observatório subdivide-se em quatro: Gestão; Saúde e Lazer; Educação e Formação; e Alto Rendimento. Em parceria com a Universidade Federal do Paraná, o observatório vem organizando eventos de apresentação e capacitação para o preenchimento do cadastro da pesquisa intitulada “Gestão do esporte nos estados e municípios (GEEM)”, desenvolvendo uma base de dados, para mapear a realidade esportiva melhorando o nível de informação na área esportiva.

Os municípios, para se habilitarem aos programas e projetos federais ou estaduais, devem atender a uma série de condições específicas para cada situação. Assim como também alguns municípios vêm criando suas próprias leis de incentivo. O gestor municipal deve conhecer as especificidades de sua população, buscando não só o incentivo a prática do esporte de rendimento e o escolar, mas também o chamado desporto de participação que deve ser disseminado a todos, seja por faixas etárias, gênero, necessidades especiais, populações em situações de vulnerabilidade social.

4.2. A Política de Esporte e Lazer nos Planos Diretores Municipais

4.2.1. Abordagens

As abordagens do Esporte e Lazer nos Planos Diretores Municipais incluem análises quantitativas e qualitativas.

Na análise quantitativa busca-se dados secundários que possibilitem um primeiro mapeamento de situação do esporte e lazer no município. Posteriormente este quadro é aprimorado com entrevista a pessoas chaves no setor.

Todo esse levantamento possibilita um diagnóstico da situação do tema no município, considerando os pontos fortes e fracos, seja de estrutura física, humana dos profissionais envolvidos, de cobertura de atendimento para a população. Assim este diagnóstico permite identificar indicadores sobre o tema.

A partir dos resultados obtidos, por meio do diagnóstico são formuladas propostas de ações a fim de contribuir para a melhoria das condições no município. Estas propostas são apresentadas à população do município em eventos, quando são coletadas as opiniões da sociedade civil que participa, gerando posteriormente um documento final onde alinha-se as solicitações da população dentro daquele contexto anteriormente montado.

4.2.2. Dados

Os dados secundários são coletados do sítio do Índice Mineiro de Responsabilidade Social (IMRS) e da Fundação João Pinheiro (FJP), Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na Plataforma de Monitoramento da SUBESP, e em outros sites que possam trazer informações dos municípios.

Alguns dos indicadores quantitativos possíveis de serem encontrados nas bases referidas são: Gasto per capita com esporte e lazer; Esforço orçamentário em esporte e lazer; Percentual de alunos em escolas com espaço esportivo; Indicador relacionado aos equipamentos esportivos disponíveis; Número de professores de educação física para atendimento aos alunos das redes pública e privada de ensino nos níveis fundamental e médio; Número de ações, programas e projetos voltados ao esporte educacional; Acesso ao esporte para público com deficiência voltados ao esporte educacional. Infelizmente a quantidade de bases de dados atualizadas e com uma série histórica para comparação sobre Esporte no país hoje é bem restrita, como é o caso da MUNIC, quando o último ano em que o tema foi abordado ocorreu em 2016.

A pouca quantidade de informações sobre o tema, faz com que os dados qualitativos, coletados através de entrevistas semiestruturadas juntos aos atores municipais (secretário municipal, membros do conselho, coordenadores de projetos, pessoas da sociedade civil envolvidas com o tema no município, representantes de entidades esportivas, professores, técnicos etc.) tornem-se fundamentais para elaboração do diagnóstico.

5. POLÍTICA DE SAÚDE

5.1. A estrutura da Política de Saúde

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88) e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros foi institucionalizado, tendo como base os princípios da universalidade, de equidade e de integralidade. O SUS, regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, é constituído por um “conjunto de ações e de serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta” (BRASIL, 1990a).

Para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) – básica (ou primária), de média complexidade (ou secundária) e de alta complexidade (ou terciária) – foi adotado o Plano Diretor de Regionalização (PDR), que divide os estados em micro e macrorregiões de saúde, a fim de possibilitar a racionalização de gastos e a otimização de recursos, com ganho de escala nas ações, serviços e recursos de saúde de abrangência regional. Dessa forma, nas microrregiões de saúde devem ser realizadas as ações de média complexidade e nas macrorregiões de saúde, as de alta complexidade.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que foi regulamentada pela Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, revisou as diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica que foi caracterizada:

[...] por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerado a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. (BRASIL, 2006b, p.2).

A principal estratégia da Atenção Básica é o Programa Saúde da Família (PSF), por meio do qual se pretende reorientar o modelo de atenção à saúde, tendo como parâmetros: a família como centro de abordagem, território definido, adstrição de clientela, trabalho em equipe interdisciplinar, corresponsabilidade, integralidade, intersetorialidade e participação social.

O PSF atua por meio de equipes multidisciplinares que atendem e acompanham uma população adstrita. Essas equipes contam com o apoio de Agentes Comunitários da Saúde (ACSs), que desempenham o papel de mediadores entre os profissionais de saúde e a comunidade, com a observação de que esses profissionais devem pertencer à mesma comunidade em que atuam. O modelo de atenção do SUS, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), determina alteração no processo de trabalho das equipes de saúde, as quais não se direcionam apenas na atenção às condições agudas, mas também às condições crônicas, à promoção e manutenção da saúde.

Compete às equipes de ESF a promoção da saúde, o atendimento da demanda espontânea e programada, as atividades de prevenção de doenças, a manutenção de saúde, bem como a atenção às etapas específicas do ciclo de vida. As equipes de saúde da família são compostas por no mínimo um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Cada uma destas equipes multiprofissionais deve se responsabilizar por no máximo 4 mil habitantes, embora o ideal seja 3 mil habitantes, com jornada de 40 horas semanais para todos os integrantes.

Um ACS deve cobrir 750 pessoas e cada equipe de ESF deve possuir 12 ACSs. Há, também, a necessidade de existência de Unidades Básicas de Saúde (UBSs) dentro das áreas de atendimento das ESF, que devem possuir no mínimo: consultórios médico e de enfermagem, adequados às ações de saúde desenvolvidas pelas equipes de ESF, sala de recepção, local para registros e arquivos, uma sala de cuidados básicos de enfermagem, uma sala de vacina, sanitários, equipamentos e materiais adequados às práticas desenvolvidas, garantia de fluxos de referência e contra referência aos serviços de atenção secundária e terciária, de apoio, diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar, bem como, manutenção regular de estoque dos insumos necessários para o funcionamento da UBS.

No sentido de complementar a atenção básica à saúde, foram implantadas ainda outras políticas, entre elas as de saúde mental, transplantes, atendimento de urgência e emergência e assistência farmacêutica.

Apesar da atenção básica ser entendida como a base norteadora do sistema, constituir a porta de entrada e possuir visão integral da assistência à saúde para sua população adstrita, os procedimentos realizados em seus serviços não contemplavam todas as necessidades dos usuários do SUS, que também demandam ações de atenção de média e alta complexidades.

A atenção secundária ambulatorial (ou de média complexidade) compreende as ações e os serviços que atendem os principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade dos procedimentos exige a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

A atenção terciária (ou de alta complexidade) refere-se ao conjunto de procedimentos de atenção à saúde que abrange alta tecnologia e alto custo, tendo como objetivo possibilitar o acesso da população a serviços qualificados de forma integrada aos demais níveis de atenção à saúde.

Apesar dos avanços alcançados no sistema de saúde do País, ainda perduram muitos desafios em termos de gestão e operacionalização do sistema, de integralidade e resolutividade dos agravos, de escassez de recursos humanos, bem como de materiais de consumo, entre outros. Nesse sentido, pode-se afirmar que:

O SUS é uma proposta generosa de uma política pública que se construiu e se institucionalizou a partir de um amplo debate na sociedade brasileira, estimulado pelo movimento sanitário e acolhido na Constituição Federal de 1988. É um experimento social que está dando certo e seus avanços são inquestionáveis, mas enfrenta enormes desafios e tem de superá-los. (MENDES, 2011, p.17).

Por fim, vale destacar que a intersetorialidade das ações de saúde com outras políticas públicas ainda é bastante incipiente, dificultando uma maior efetividade dessas ações que, muitas vezes, carecem de suficiente associação aos múltiplos fatores determinantes do processo saúde/doença a elas vinculados.

5.2. A política de saúde nos Planos Diretores Municipais

5.2.1. Abordagens

As abordagens da Saúde nos Planos Diretores Municipais (PDMs) incluem análises quantitativas e qualitativas (quanti-quali). Na primeira análise, a quantitativa, é realizada uma seleção de indicadores, em geral, considerados em diagnósticos sociais da saúde, sempre tentando, na medida do possível, comparar os resultados com parâmetros estabelecidos considerados satisfatórios.

Essas análises quantitativas são enriquecidas em detalhes com informações coletadas em entrevistas semiestruturadas com atores-chave como: secretário de saúde, coordenador da atenção básica, coordenador do setor epidemiológico, enfermeiros gestores das unidades básicas de saúde e membros de conselho municipal de saúde, entre outros.

Essas análises quanti-quali permitem a elaboração de um diagnóstico da situação da saúde do município, com indicadores selecionados, cujas análises são melhor entendidas e complementadas a partir do contexto compreendido nas entrevistas com os atores-chave.

O diagnóstico quanti-quali foi estruturado com os objetivos de identificar as condições de saúde no município no que se refere à oferta, ao perfil de morbimortalidade e ao acesso e utilização aos serviços de saúde, identificando, na medida do possível, se os parâmetros existentes estão sendo satisfatórios. Complementando tais objetivos, busca-se detalhar as análises quantitativas, a partir das falas dos gestores da área e dos membros do Conselho Municipal de Saúde (CMS) para, então, formular diretrizes e propostas para a área de saúde. Porém, não há pretensão de substituir o Plano Municipal de Saúde (PMS) pelo diagnóstico aqui realizado, uma vez que eles têm objetivos e profundidades distintas. Contudo, o estudo aqui proposto pode trazer informações importantes de ações ou intervenções que poderão ser incorporadas na elaboração de planos municipais ou de leis que compõem o núcleo duro do plano diretor.

Em outras palavras, esse diagnóstico pretende dar uma visão geral das condições de saúde da população, identificando indicadores com resultados não satisfatórios e contextos não satisfatórios ou não esperados. Porém, em nenhum momento pretende-se substituir o PMS, embora o diagnóstico realizado possa trazer informações importantes ou identificar ações relevantes que podem contribuir com o planejamento, em geral, do município.

Por fim, o diagnóstico e as proposições são submetidos a contribuições da população nos seminários ou oficinas participativas. Nessas oficinas, há discussão de proposições relevantes para a saúde do município e, posteriormente, ajustamento de propostas, assim como de sua redação final, com base nessas discussões. Dessa forma, um diagnóstico da saúde municipal e um texto sobre diretrizes e ações para a referida política serão entregues como produtos ao município, considerando as contribuições da população por meio das oficinas participativas.

5.2.2. Dados

Os dados secundários são coletados do sítio do Portal de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) do Ministério da Saúde, do Índice Mineiro de Responsabilidade Social (IMRS) e da Fundação João Pinheiro (FJP) para dados de população. São coletadas, ainda, informações na pesquisa de campo, com a realização de entrevistas semiestruturadas com os gestores de saúde, tais como, secretário de saúde, gestores das UBS, gestores da Atenção Primária à Saúde (APS), gestores da Vigilância Epidemiológica (VE), representantes do CMS, entre outros que possam ser relevantes para o melhor entendimento da situação da saúde no município.

5.3. Indicadores selecionados

5.3.1. Indicadores de oferta em saúde

Para a análise da oferta de serviços de saúde, quatro indicadores foram considerados:

- a) número de UBSs por 12 mil habitantes;
- b) número de equipes de ESF por 4 mil habitantes;
- c) número de médicos por mil habitantes;
- d) número de leitos por mil habitantes.

Indicador 1

Nome: número de UBS por 12 mil habitantes;

Fonte: DATASUS e FJP;

Parâmetro desejável: segundo a Política Nacional da Atenção Básica (Pnab) (BRASIL, 2011), deve haver uma UBS com uma equipe na ESF para, no máximo, 12 mil habitantes em grandes centros urbanos.

Indicador 2

Nome: número de equipes de ESF por 4 mil habitantes;

Fonte: DATASUS e FJP;

Parâmetro desejável: quanto ao número de equipes de ESF, a Pnab (BRASIL, 2011) estabelece o número máximo de 4 mil habitantes atendidos por equipe. Porém, pode-se adotar ainda a média de 3.450 habitantes para o atendimento de cada equipe, número que vem sendo utilizado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG);

Indicador 3

Nome: número de médicos por mil habitantes;

Fonte: DATASUS e FJP;

Parâmetro desejável: valor preconizado pela OMS é de um médico para cada mil habitantes.

Indicador 4

Nome: número de leitos por mil habitantes;

Fonte: DATASUS e FJP;

Parâmetro desejável: intervalo preconizado pela OMS é de três a cinco leitos para cada mil habitantes.

5.3.2. Indicadores de morbimortalidade

Para a análise do perfil da morbimortalidade da população, três indicadores foram selecionados:

- a) taxa de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis de 30 a 69 anos;
- b) mortalidade proporcional por faixa etária e tipo de causa;
- c) internação proporcional por faixa etária e tipo de causa.

Indicador 1

Nome: Taxa de Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) – hipertensão arterial, diabetes, cânceres e doenças respiratórias crônicas – na população de 30 a 69 anos;

Fonte: IMRS;

Parâmetro desejável: esse indicador tem sido muito utilizado para avaliar o nível da mortalidade e suas causas na população como um todo, uma vez que esses tipos de doença, segundo a OMS, são os principais problemas de saúde em todo o mundo. Quanto menor esse indicador, melhor. Contudo, em geral, são feitas comparações com os valores observados em municípios pertencentes a uma mesma microrregião de saúde.

Indicador 2

Nome: mortalidade proporcional por faixa etária e tipo de causa, de acordo com os capítulos da Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10);

Fonte: DATASUS;

Parâmetros desejáveis: por meio desse indicador são observadas quais as causas de óbito mais frequentes e em quais grupos etários, buscando possíveis explicações a partir das referências estudadas e das informações obtidas por meio das pesquisas de campo.

Indicador 3

Nome: internação proporcional por faixa etária e tipo de causa (de acordo com a CID-10);

Fonte: DATASUS;

Parâmetros desejáveis: por meio desse indicador são observadas quais as causas de internações mais frequentes e em quais grupos etários, buscando possíveis explicações a partir das referências estudadas e de informações obtidas por meio das pesquisas de campo.

5.3.3. Indicadores de acesso e utilização dos serviços de saúde

Para a análise do acesso e utilização de serviços de atenção primária e atendimento médico-hospitalar, os seguintes indicadores serão considerados:

- a) estimativa da Cobertura da ESF;
- b) proporção das internações por condições sensíveis à atenção primária;
- c) proporção de nascidos vivos, cujas mães realizaram sete ou mais consultas de pré-natal;
- d) proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer;

e) proporção das internações de média complexidade de pacientes do SUS encaminhados para outra microrregião;

f) coberturas vacinais contra os principais imunobiológicos do calendário obrigatório em crianças menores de um ano (poliomielite, tríplice viral, febre amarela e pentavalente).

Indicador 1

Nome: estimativa da cobertura da estratégia de saúde da família;

Fonte: IMRS e FJP;

Parâmetro desejável: o ideal é que o município atinja 100% de cobertura. Contudo, é realizada uma comparação entre a cobertura do município com os demais que compõem a mesma microrregião de saúde.

Indicador 2

Nome: Proporção das internações por condições sensíveis à atenção primária;

Fonte: IMRS;

Parâmetro desejável: o ideal é que o município não apresente internações por condições sensíveis à atenção primária. Dada a importância deste nível de atenção, que deve ser resolutivo em 80%, realiza-se uma comparação com o indicador dos demais municípios da microrregião de saúde, destacando aqueles que apresentam proporções menores que 20%.

Indicador 3

Nome: Proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram sete ou mais consultas de pré-natal;

Fonte: IMRS;

Parâmetro desejável: segundo recomendações do Ministério da Saúde, por meio do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), no mínimo seis consultas de pré-natal devem ser realizadas a partir do primeiro trimestre da gestação (BRASIL, 2005c). Desta forma, o ideal é que o valor deste indicador esteja próximo de 100%. É realizada ainda uma comparação entre o valor deste indicador no município estudado com os valores observados nos demais municípios da microrregião de saúde.

Indicador 4

Nome: Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer (≤ 2500 g);

Fonte: IMRS;

Parâmetro desejável: de acordo com o padrão internacional, valores até de 10% são considerados aceitáveis (OPAS, 2008).

Indicador 5

Nome: Proporção das internações de média complexidade de pacientes do SUS encaminhados para outra microrregião;

Fonte: IMRS;

Parâmetro desejável: levando-se em consideração o Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG), espera-se que as internações de média complexidade de residentes de um município sejam atendidas dentro de sua microrregião de saúde. Dessa forma, realiza-se uma comparação desse indicador do município com os demais indicadores correspondentes dos municípios da mesma microrregião de saúde, destacando-se aqueles que apresentam proporções menores que 20%.

Indicador 6

Nome: coberturas vacinais de poliomielite, tríplice viral (proteção contra sarampo, caxumba e rubéola), febre amarela e pentavalente (proteção contra a difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e contra a bactéria *Haemophilus influenzae* tipo b, em menores de um ano;

Fonte: IMRS;

Parâmetro desejável: a partir de 95%, a cobertura vacinal é considerada alta.

6.POLÍTICA DE SEGURANÇA PÚBLICA

6.1. A estrutura da política de segurança pública

Compreender o contexto dos problemas de violência e de criminalidade no Brasil passa, necessariamente, por situar a estrutura pública que o conforma e, assim sendo, pensar segurança pública é tratar do conjunto de instituições e de relações que dizem respeito à forma como o Estado administra conflitos e ordem sociais, previne e controla a criminalidade e a violência.

Nesse sentido, importante traço da constituição histórica do campo da segurança pública no Brasil é sua conformação desvinculada da atribuição de promover direitos: as forças públicas de segurança se constituíram em torno das ideias de defesa do Estado e da estruturação da ordem pública dos centros urbanos em desenvolvimento nos primeiros tempos do País. Isso conduziu, em termos de trajetória, para o modelo atual, em que o crime ainda é a principal categoria operativa com a qual trabalham os órgãos de segurança pública, em uma perspectiva repressiva e reativa, pouco desenvolvida em capacidades de compreensão das dinâmicas sociais associadas aos eventos criminais. Também por isso, inclusive, esses órgãos são pouco reconhecidos e dotados de baixa legitimidade frente à sociedade (BATITUCCI, 2019; LIMA, 2019).

Só muito recentemente, modelos alternativos de abordagem começam a ganhar espaço nesse campo, e pautas específicas como prevenção à criminalidade e transversalidade da política de segurança pública em relação às demais políticas públicas e sociais passam a reposicionar alguns focos tradicionais do “pensar” a segurança pública no Brasil (MUNIZ; CARUSO; FREITAS, 2018).

Um dos mais importantes reposicionamentos de foco diz respeito à tradicional atribuição de responsabilidades governamentais pelos problemas de segurança pública. Embora historicamente as questões de segurança pública tenham sido associadas às instituições que estão na linha de frente (inclusive constitucionalmente) da resposta pública, ou seja, as polícias e o sistema de justiça dos estados da Federação, recentemente tem-se reconhecido o importante papel do Governo Federal como indutor e financiador de políticas mais amplas, e dos próprios municípios na compreensão mais refinada das realidades locais que afetam a violência e a sensação de segurança das comunidades(RIBEIRO; BASTOS, 2012a).

Além do maior alinhamento na atuação dos entes federados (União, estados e municípios) nas pautas de segurança pública, também tem ficado evidente a relevância da coordenação de atuações do emaranhado de instituições públicas que trabalham dentro de cada uma dessas esferas federativas. Em outras palavras, a segurança pública é pauta direta e específica para polícias estaduais e Federal, Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Ministério da Justiça e Segurança Pública, secretarias estaduais de segurança pública, órgãos de administração prisional estaduais, guardas municipais e demais pastas no município que tratam do tema. É imprescindível, portanto, um desenho que coordene minimamente atribuições, prioridades e estratégias para que os esforços de todos esses atores públicos sejam despendidos com eficiência e efetividade, minimizando essa atuação frouxamente articulada (SAPORI, 2007).

E mais: o reposicionamento de foco pelo qual tem passado a temática da segurança pública nos anos recentes tem incorporado novos atores governamentais, ainda que indiretamente, como vozes relevantes e necessárias no planejamento de intervenções bem-sucedidas nesse campo. Datam da década de 1990 os esforços capitaneados por organizações internacionais para o desenvolvimento humano, como o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), no sentido de promover uma perspectiva integrativa nas ações e políticas públicas com vistas à ampliação das capacidades e oportunidades dos indivíduos. Nessa perspectiva integrativa, fatores sociais como violência, conflito e insegurança são obstáculos ao pleno exercício das capacidades humanas e a segurança pública (nesse desenho, reconceituada de “segurança cidadã”) tem como principal tarefa a contribuição na promoção do bem-estar das pessoas. Ou seja, a cidadania passa a ser o principal objeto da proteção estatal (AZEVEDO, 2006).

As políticas públicas de segurança cidadã, então, estão voltadas para a prevenção e controle das violências e do crime a partir do foco nas situações de risco e baixo capital social (enquanto organização coletiva, de valores e prática, confiança nas relações sociais) que se reproduzem em contextos comunitários locais. Em outras palavras, a segurança cidadã se aprofunda na compreensão do contexto das violências e reconhece o protagonismo do território como espaço de entendimento das dinâmicas e construção de intervenções.

O exercício dessa tarefa exige, portanto, um diálogo transversal com os demais atores envolvidos na promoção de direitos e desenvolvedores de políticas públicas e sociais (como planejamento urbano, assistência social, saúde, educação etc.), cada um contribuindo com suas expertises de forma colaborativa no desenho de soluções que culminem na melhoria da qualidade de vida e da sensação de segurança das pessoas e comunidades, mais do que somente na redução dos índices de criminalidade.

Nesse sentido, reconhecendo a importância do desenvolvimento de políticas públicas de base local, intersetoriais e multinível, para a promoção da segurança cidadã, o município se torna locus privilegiado de atenção e se torna central a constituição de suas capacidades institucionais para tal tarefa. Não se trata de colocar, sobre o ente municipal, maior peso nas atribuições que são, inclusive por força da Constituição, distribuídas majoritariamente a partir do ente estadual, nem de onerar a estrutura limitada com a qual operam grande parte dos municípios de pequeno porte do País. Trata-se, por outro lado, de reconhecer capacidades já existentes, que podem ser mobilizadas a favor da perspectiva integrativa desenvolvida pela pauta da segurança cidadã, com a finalidade de prevenir e mitigar os problemas de violência e criminalidade das comunidades locais (RIBEIRO; BASTOS, 2012a).

São ações, por exemplo, de articulação entre órgãos, e entre órgãos e comunidades, para formação de redes de assistência e prevenção social à criminalidade – ou seja, criação de espaços de intercâmbio de informações e providências sobre vulnerabilidades e violências que possam ser beneficiados do trabalho já em andamento das políticas de saúde, educação, assistência social e dos conselhos comunitários. Muitas vezes, os órgãos e entidades públicos reconhecem partes de um diagnóstico mais amplo de violências a partir das vulnerabilidades surgidas no cotidiano (por exemplo, crianças com comportamento turbulento nas escolas e que apresentam sinais de violência intrafamiliar) e a formação de redes onde esse cenário completo possa ser estruturado é fundamental para a resolução integrativa das questões.

Também faz parte do escopo de capacidades possíveis para os municípios, dentro da perspectiva da segurança cidadã, a utilização de políticas de planejamento e regulação urbana como ferramentas de design ambiental e prevenção à criminalidade. A revitalização de espaços públicos, o desenvolvimento de programas de incentivo do uso e ocupação desses espaços, bem como a regularização do acesso a bens e serviços como transporte e iluminação públicos são exemplos de ações que atuam na redução de oportunidades para o cometimento de crimes (também conhecida como prevenção situacional), ao mesmo tempo em que desenvolvem sentidos de organização e pertencimento comunitários que são relevantes para a redução da ocorrência de situações de desordens e incivildades, as quais podem escalar para violências mais graves. Tratam-se, portanto, de exemplos de articulação da política pública de planejamento urbano já desenvolvida pelo município na promoção de ações de segurança pública e cidadã.

6.2. A política de segurança pública nos Planos Diretores Municipais

Como normativo central para o planejamento de longo prazo do município em suas diversas áreas de políticas públicas, cabe ao Plano Diretor a organização de diretrizes, de princípios e de grandes eixos de atuação que orientarão a atuação governamental e deverão ser desdobrados, nos demais instrumentos de gestão municipal, em suas diversas áreas e ao longo do tempo.

No tocante ao Tema Segurança Pública, portanto, cabe ao Plano Diretor o estabelecimento de diretrizes, de princípios e de ações que, desdobrados posteriormente pelo ente municipal em suas políticas públicas, contribuam para: a redução dos fatores de risco ambientais (prevenção situacional de violências e criminalidades); a apropriação e a ocupação dos espaços públicos pelas comunidades; o desenvolvimento de cultura de paz e a resolução não violenta de conflitos (enquanto mecanismos de mitigação de comportamentos de desordem e incivildades que podem se desdobrar em violências mais graves); a redução dos indicadores de criminalidade e o aumento da sensação de segurança.

Não é o Plano Diretor, nesse sentido, o instrumento de detalhamento das políticas públicas, estratégias e ações específicas de médio e curto prazo a serem empreendidas pelo município na área da segurança pública (e assim acontece com as demais áreas de políticas sociais). Para essa tarefa, a municipalidade pode contar com diversos instrumentos complementares de planejamento mais ajustados a objetivos temporais ou temáticos específicos, como diagnósticos e planos temáticos municipais, planejamentos orçamentários anuais, dentre outros (ULTRAMARI; REZENDE, 2008).

O que o Tema Segurança Pública tem a contribuir nos Planos Diretores, então, é instrumentalizar os municípios para compreender que a articulação de suas redes próprias de políticas sociais (saúde, educação e assistência) pode contribuir com o equacionamento de muitos dos problemas reconhecidos tradicionalmente como de segurança pública - por exemplo, violência doméstica e intrafamiliar, que são recorrentemente identificadas pelos agentes comunitários de saúde e professores da rede de ensino municipal, a partir de seus contatos com os respectivos públicos atendidos muito antes de serem questões alcançadas pelas forças policiais. A articulação da rede pode contribuir para a construção de ações de prevenção e de enfrentamento precoce e focalizado, contando, inclusive, com o necessário apoio das forças de segurança pública e justiça do município (policiais, promotores, defensores e juízes).

Da mesma forma, atribuições da administração municipal também podem ser redirecionadas no sentido de colaborar com ações de prevenção situacional que afetam diretamente, com bons resultados, a sensação de segurança das comunidades – por exemplo, iluminação pública, redesenho da rota de transporte público, capina de lotes, asfaltamento de vias e revitalização de praças são ações da competência do município que contribuem para a circulação e ocupação do espaço público de forma mais organizada, incentivando a vida comunitária e os laços que respondem pela minimização de questões de incivildades e desordens identificadas como o início de problemas de violência e criminalidade maiores.

O diagnóstico municipal é fundamental como ponto de partida do trabalho porque permite conhecer, no Tema Segurança Pública nos Planos Diretores, quais são as principais questões de desordens, violências e crimes que afetam a sensação de segurança e o bem-estar das comunidades, como elas se distribuem em termos espaciais e de dinâmicas e quais as capacidades governamentais para atendimento à realidade local.

Em termos de estratégias de pesquisa, duas são as dimensões analíticas do diagnóstico. De um lado, mobilizam-se informações quantitativas sobre o fenômeno da criminalidade no município, como parâmetro para compreensão da dimensão e dos contornos das questões de segurança pública. De outro lado, apresentam-se informações qualitativas relativas ao que convencionou-se chamar de “percepção dos atores chave”, recolhidas a partir de entrevistas com representantes das forças de segurança pública presentes no município, bem como de outras áreas de políticas públicas e sociedade civil organizada que, atuando em diferentes dimensões da vida comunitária, podem qualificar, em algum nível, o diagnóstico das vulnerabilidades dos territórios e fornecer indicativos de caminhos viáveis para a proposição de intervenções.

6.2.1. Abordagem quantitativa

Os dados quantitativos são obtidos junto à Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (SEJUSP-MG), responsável pela produção de estatísticas e indicadores oficiais sobre registros criminais em Minas Gerais. Algumas das informações estão disponíveis para acesso público em seu portal virtual “Dados Abertos”, enquanto outras são solicitadas diretamente ao setor responsável pelo tratamento das informações. Em ambos os casos, os dados recebidos (produzidos para o estado de Minas Gerais) são tratados e analisados especificamente com o foco no município.

Ainda em termos quantitativos, são utilizados no diagnóstico municipal dados do Índice Mineiro de Responsabilidade Social (IMRS) sobre estrutura e efetivo das instituições de segurança pública e justiça atuantes no município.

6.2.2. Abordagem qualitativa

Quanto às entrevistas, a estratégia é iniciar pela indicação da prefeitura municipal de um conjunto de interlocutores, a partir dos quais inicia-se a formação de uma rede de indicações de novos entrevistados. Esses interlocutores são representantes das instituições de segurança pública e justiça, de outras áreas de políticas públicas da gestão municipal e membros da sociedade civil organizada.

6.3. Considerações finais

É muito relevante que o Tema Segurança Pública seja contemplado nos Planos Diretores Municipais, ainda que a competência majoritária pelas atribuições desse campo de política pública seja tradicionalmente associada ao estado, e não ao município. As políticas públicas reconhecidas como mais exitosas na segurança pública contemporânea reconhecem o papel fundamental da atuação focalizada nos territórios, tanto para as iniciativas preventivas, quanto para a qualificação das atividades repressivas, nos moldes das teorias de segurança cidadã.

O objetivo do Tema Segurança Pública nos Planos Diretores Municipais é, então, auxiliar o município a compreender seu papel na promoção da segurança pública local, em articulação com outros níveis de governo (estadual e federal) e poderes (legislativo e judiciário), bem como entre suas próprias políticas públicas e sociais (a importância do planejamento urbano, regulação pública, posturas, habitação, assistência social, educação e saúde para a prevenção e identificação/tratamento de vulnerabilidades).

7. PERFIL DEMOGRÁFICO MUNICIPAL

7.1. O Perfil Demográfico nos Planos Diretores Municipais

7.1.1. Abordagens

O perfil demográfico municipal tem como objetivo analisar o crescimento populacional do município, a sua estrutura etária e o comportamento dos componentes da dinâmica demográfica (em especial, fecundidade e mortalidade) em um determinado período, procurando relacionar variações no tamanho populacional e na estrutura etária do município aos impactos de tais componentes e identificar como as variações na estrutura etária podem ser consideradas janelas de oportunidades para a melhor aplicação de recursos públicos aos diversos públicos e setores de uma sociedade.

Nesse sentido, conhecer as variações que a estrutura etária de uma população pode sofrer ao longo do tempo é essencial como um instrumento de auxílio para a tomada de decisão de gestores públicos na identificação de pontos de atenção ou de oportunidades relevantes como subsídios para a elaboração de um planejamento mais eficiente no atendimento das necessidades de sua população.

7.1.2. Dados

Para o estudo do crescimento populacional e da estrutura etária municipal no período de 2000 a 2010, são utilizados os dados dos censos demográficos e para os componentes da dinâmica demográfica, os dados do Atlas do Desenvolvimento Humano (ADH). Entre 2020 e 2040, são utilizados os dados de projeção da Fundação João Pinheiro (FJP) para a análise das taxas de crescimento e da estrutura populacional.

7.2. Indicadores e gráficos selecionados

Os seguintes indicadores e gráficos foram selecionados para a análise do perfil demográfico municipal:

Indicador 1

Nome: taxa média de crescimento geométrico anual;

Fonte: Censo Demográfico e FJP;

Parâmetro(s) para análise: a taxa média de crescimento geométrico anual do município estudado é comparada às taxas correspondentes dos demais municípios da mesma microrregião. Quanto menores forem as taxas de crescimento, menores serão as taxas de fecundidade da população.

Indicador 2

Nome: taxa de urbanização (proporção da população urbana em relação à população total em porcentagem);

Fonte: Censo Demográfico;

Parâmetro(s) para análise: a taxa de urbanização do município estudado é comparada às taxas correspondentes dos demais municípios da mesma microrregião. Quanto maior o valor dessa taxa, mais urbanizado será o município.

Gráfico 1

Nome: pirâmide demográfica (distribuição percentual da população por faixa etária e por sexo);

Fonte: Censo Demográfico;

Parâmetro(s) para análise: descrever as variações na estrutura etária ao longo do tempo, destacando as causas mais prováveis e as conseqüentes dificuldades e oportunidades que surgem em função de tais variações.

Indicador 3

Nome: proporção da população com menos de 15 anos de idade em relação à população total (em porcentagem);

Fonte: Censo Demográfico e FJP;

Parâmetro(s) para análise: verificar a variação ao longo do tempo dessa proporção e quais oportunidades, em termos de distribuição de recursos, podem ser melhor aproveitadas em função de tais variações.

Indicador 4

Nome: proporção da população entre 15 e 64 anos de idade em relação à população total (em porcentagem);

Fonte: Censo Demográfico e FJP;

Parâmetro(s) para análise: verificar a variação ao longo do tempo dessa proporção e quais oportunidades, em termos de distribuição de recursos, podem ser melhor aproveitadas em função de tais variações.

Indicador 5

Nome: taxa de envelhecimento (proporção da população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total em porcentagem);

Fonte: Censo Demográfico e FJP;

Parâmetro(s) para análise: verificar a variação ao longo do tempo dessa proporção e quais oportunidades, em termos de distribuição de recursos, podem ser mais bem aproveitadas em função de tais variações.

Indicador 6

Nome: razão de Dependência (proporção da população dependente, menores de 15 anos e com 65 anos ou mais de idade em relação à população potencialmente ativa, de 15 a 64 anos);

Fonte: Censo Demográfico e FJP;

Parâmetro(s) para análise: observar a tendência da razão de dependência ao longo do tempo, analisando os possíveis efeitos de suas variações ao longo do tempo. Quanto maiores os valores dessa razão, maior o grau de dependência de crianças e idosos da população potencialmente ativa.

Indicador 7

Nome: taxa de fecundidade total (ao número médio de filhos que uma mulher teria ao final do período reprodutivo);

Fonte: ADH;

Parâmetro(s) para análise: a taxa de fecundidade total do município é comparada às taxas de fecundidades totais dos demais municípios da mesma microrregião, levando-se em conta que a taxa de fecundidade total de 2,10 filhos por mulher é a taxa mínima que permite a reposição de uma população ao longo do tempo.

Indicador 8

Nome: taxa de mortalidade infantil (número de óbitos de menores de um ano de idade por mil nascidos vivos);

Fonte: ADH;

Parâmetro(s) para análise: a taxa de mortalidade infantil do município é comparada aos valores das taxas correspondentes aos demais municípios da mesma microrregião. A proporção menos de 20 óbitos infantis por mil nascidos vivos caracteriza uma baixa mortalidade infantil de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS).

Indicador 9

Nome: esperança de vida ao nascer (número médio de anos que uma pessoa, ao nascer em um determinado ano, pode esperar viver);

Fonte: ADH;

Parâmetro(s) para análise: a esperança de vida ao nascer do município é comparada ao indicador correspondente nos demais municípios da mesma microrregião. Aumentos na esperança de vida ao nascer são, entre outros efeitos, provenientes de quedas nas taxas de mortalidade infantil que exercem um peso significativo neste indicador.

Indicador 6

Nome: razão de Dependência (proporção da população dependente, menores de 15 anos e com 65 anos ou mais de idade em relação à população potencialmente ativa, de 15 a 64 anos);

Fonte: Censo Demográfico e FJP;

Parâmetro(s) para análise: observar a tendência da razão de dependência ao longo do tempo, analisando os possíveis efeitos de suas variações ao longo do tempo. Quanto maiores os valores dessa razão, maior o grau de dependência de crianças e idosos da população potencialmente ativa.

Indicador 7

Nome: taxa de fecundidade total (ao número médio de filhos que uma mulher teria ao final do período reprodutivo);

Fonte: ADH;

Parâmetro(s) para análise: a taxa de fecundidade total do município é comparada às taxas de fecundidades totais dos demais municípios da mesma microrregião, levando-se em conta que a taxa de fecundidade total de 2,10 filhos por mulher é a taxa mínima que permite a reposição de uma população ao longo do tempo.

Indicador 8

Nome: taxa de mortalidade infantil (número de óbitos de menores de um ano de idade por mil nascidos vivos);

Fonte: ADH;

Parâmetro(s) para análise: a taxa de mortalidade infantil do município é comparada aos valores das taxas correspondentes aos demais municípios da mesma microrregião. A proporção menos de 20 óbitos infantis por mil nascidos vivos caracteriza uma baixa mortalidade infantil de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS).

Indicador 9

Nome: esperança de vida ao nascer (número médio de anos que uma pessoa, ao nascer em um determinado ano, pode esperar viver);

Fonte: ADH;

Parâmetro(s) para análise: a esperança de vida ao nascer do município é comparada ao indicador correspondente nos demais municípios da mesma microrregião. Aumentos na esperança de vida ao nascer são, entre outros efeitos, provenientes de quedas nas taxas de mortalidade infantil que exercem um peso significativo neste indicador.

8. QUADRO-RESUMO

Política Pública	Descrição (sintética)	Abordagem no Plano Diretor	Diagnóstico - Abordagem Quantitativa	Diagnóstico - Abordagem Qualitativa
Política de Assistência Social e Política de Segurança Alimentar Nutricional Sustentável	Conjuntos de ações do poder público e da sociedade que buscam garantir os mínimos sociais na perspectiva dos direitos constitucionais aos indivíduos e famílias que não tem condições de vida digna.	O plano diretor atua como um instrumento de planejamento de ações que buscam atender às demandas da população em situação de vulnerabilidades sociais no sentido de garantir políticas que ressignifiquem condições de vida digna.	Indicadores: - Estimativa populacional por grupo etário (Projeções Populacionais / FJP); - População inscrita no CadÚnico (CadÚnico / Governo Federal); - Famílias beneficiárias do PBF (CadÚnico / Governo Federal); - Recursos dos programas socioassistenciais (CadÚnico / Governo Federal); - Número de usuários atendidos nos serviços da PNAS (Censo SUAS); - Infraestrutura dos equipamentos públicos da PNAS (Censo SUAS); - Serviços da PNAS (Censo SUAS); - Caracterização dos equipamentos públicos da assistência social (Censo SUAS); - Profissionais por categoria conforme serviços (Censo SUAS); - Intersetorialidade da política municipal de assistência social (Censo SUAS).	Etapas: - Reunião introdutória com o gestor local da política; - Realização de entrevistas semiestruturadas individuais ou coletivas com os técnicos e gestores da política; - Aplicação de formulário online junto às instituições privadas e sem fins lucrativos, da rede socioassistencial a fim de levantamento de informações sobre acesso, acessibilidade e intersetorialidade dos equipamentos com demais instituições do município; - Oficinas com a população em situação de vulnerabilidades a fim de qualificar e aprofundar os dados, por meio de entrevistas individuais e/ou coletivas; - Dialogar com o gestor local da política de assistência social sobre o envolvimento dos vereadores em mandato.
Habituação de Interesse Social	A política busca viabilizar à população de baixa renda o acesso à moradia digna e regular, garantido o direito de habitação adequada e a ocupação urbana planejada.	A partir do plano diretor, o município realiza o diagnóstico local sobre condições de moradia e apresenta proposições para a garantia do direito à moradia digna.	Indicadores: - Estimativa populacional por grupo etário (Projeções Populacionais / FJP); - Existência de instrumentos legais na habitação e transporte (Munic/IBGE); - População inscrita no CadÚnico (CadÚnico / Governo Federal); - População urbana e rural no CadÚnico, cor/raça, etnia, sexo. (CadÚnico / Governo Federal); - Condições sanitárias de risco à saúde humana da população de baixa renda (CadÚnico / Governo Federal); - Moradias inadequadas (Déficit habitacional/ FJP).	Etapas: - Reunião introdutória com o gestor local responsável pela pasta da habitação; - Entrevista com conselheiros da política habitacional local; - Entrevistas ou grupo focal com técnicos das políticas sociais, na percepção interdisciplinar do direito à moradia e demais direitos sociais; - Formulário online junto à rede socioassistencial a fim de identificação do perfil da população e desdobramentos de violações de direitos que estejam associados; - Abordagem junto à população atendida na política de assistência social sobre o tema; - Oficinas com a população em situação de vulnerabilidades a fim de qualificar e aprofundar os dados, por meio de entrevistas individuais e/ou coletivas.
Educação	Busca promover o acesso ao direito à educação de qualidade para os cidadãos do município.	O plano diretor realiza o diagnóstico da situação educacional do município abordando os aspectos da gestão do sistema, da articulação entre as esferas de governo e entre outros setores, como saúde, esporte, cultura, segurança e assistência social, do acesso e da qualidade da educação e da existência e atuação dos conselhos de educação.	Indicadores: - Taxas de analfabetismo da população de 15 anos ou mais (Censo demográfico IBGE); - Número de matrículas e estabelecimentos de ensino no sistema público de ensino, por nível de ensino e dependência administrativa e situação censitária (INEP/MEC); - Número de matrículas no sistema público de ensino, por nível de ensino e dependência administrativa e duração de jornada (INEP/MEC); - Taxas de atendimento por grupo etário do ensino fundamental e médio (IMRS/FJP); - Taxas de escolarização líquida do ensino fundamental e médio (IMRS/FJP); - Percentual de docentes por nível de escolaridade por nível de ensino (INEP/MEC); - Índice de Regularidade Docente (IRD) (INEP/MEC); - Número de bibliotecas, laboratórios de ciências, laboratórios de informática e acesso à internet (INEP/MEC); - Taxa de distorção idade-série (INEP/MEC); - Taxa de rendimento: aprovação, reprovação e abandono (INEP/MEC); - Médias de proficiência no Saeb por rede de ensino (INEP/MEC); - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb) observado e metas projetadas por rede de ensino e por escola (INEP/MEC); - Gasto per capita e Esforço orçamentário em atividades de educação (IMRS).	Estratégias: - Entrevistas semiestruturadas com os gestores da área (secretário municipal de educação ou outro profissional por ele indicado e representante da secretária estadual de educação), diretores e vice-diretores de escolas municipais e estaduais, integrantes dos conselhos da sociedade civil entre outros. - As entrevistas são realizadas nas secretarias e escolas municipais e estaduais, localizadas nas áreas urbanas e rurais, o que permite além das informações fornecidas pelos entrevistados, coletar dados a partir da observação das estruturas físicas, da organização do espaço interno da escola e do seu entorno.

Política Pública	Descrição (sintética)	Abordagem no Plano Diretor	Diagnóstico - Abordagem Quantitativa	Diagnóstico - Abordagem Qualitativa
Esporte e Lazer	Busca promover o acesso aos direitos constitucionais de esporte e de lazer em toda a sua abrangência social, para que as práticas venham constituir-se em meios de promoção da melhoria da qualidade de vida e da autoestima dos cidadãos.	O diagnóstico de espaços públicos destinados ao lazer e à prática de esportes realizado pelo plano diretor permite a compreensão da situação do tema no município, considerando os pontos fortes e fracos, seja de estrutura física ou recursos humanos capazes de realizar uma cobertura de atendimento para a população.	Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> - Gasto per capita com esporte e lazer; - Esforço orçamentário em esporte e lazer; - Percentual de alunos em escolas com espaço esportivo; - Indicador relacionado aos equipamentos esportivos disponíveis; - Número de professores de educação física para atendimento aos alunos das redes pública e privada de ensino nos níveis fundamental e médio; - Número de ações, programas e projetos voltados ao esporte educacional; - Acesso ao esporte para público com deficiência voltados ao esporte educacional. 	Estratégias: <ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas semiestruturadas com os gestores da área.

Política Pública	Descrição (sintética)	Abordagem no Plano Diretor	Diagnóstico - Abordagem Quantitativa	Diagnóstico - Abordagem Qualitativa
Saúde	A política busca garantir o direito à saúde a partir de ações que reduzam o risco de doença e de outros agravos e proporcionar o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação do bem-estar do cidadão.	A política de saúde se insere no plano diretor a partir do diagnóstico das condições de saúde no município no que se refere à oferta, ao perfil de morbimortalidade e ao acesso e utilização aos serviços de saúde, identificando na medida do possível se os parâmetros existentes estão sendo satisfatórios.	Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> - Número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) por 12 mil habitantes (DATASUS e FJP); - Número de equipes de Estratégia de Saúde da Família por 4.000 (ou 3.450) habitantes (DATASUS e FJP); - Número de médicos por mil habitantes (DATASUS e FJP); - Número de leitos por mil habitantes (DATASUS e FJP); - Taxa de Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (hipertensão arterial, diabetes, cânceres e doenças respiratórias crônicas) na população de 30 a 69 anos (IMRS); - Mortalidade Proporcional por faixa etária e Tipo de Causa, de acordo com os Capítulos da 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). (DATASUS); - Internação Proporcional por faixa etária e Tipo de Causa (de acordo com os Capítulos da CID-10) (DATASUS); - Estimativa da Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (IMRS e FJP); - Proporção das internações por condições sensíveis à atenção primária (IMRS); - Proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram sete ou mais consultas de pré-natal (IMRS); - Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer (<=2500 g) (IMRS); - Proporção das internações de média complexidade de pacientes do SUS encaminhados para outra microrregião (IMRS); - Coberturas vacinais de Poliomielite, Tríplice Viral (proteção contra sarampo, caxumba e rubéola), Febre Amarela e Pentavalente (proteção contra a difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e contra a bactéria <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b) em menores de um ano. (IMRS). 	Estratégias: <ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas semiestruturadas com os gestores da área, como Secretário de Saúde, Coordenador da Atenção Básica, Coordenador do Setor Epidemiológico, Enfermeiros Gestores das Unidades Básicas de Saúde e Membros de Conselho Municipal de Saúde (CMS), dentre outros.

Política Pública	Descrição (sintética)	Abordagem no Plano Diretor	Diagnóstico - Abordagem Quantitativa	Diagnóstico - Abordagem Qualitativa
Segurança Pública	A política busca promover o direito à segurança e a proteção de cada um dos cidadãos para a manutenção de sua integridade física, de suas propriedades e de seus direitos.	A política de segurança pública se insere no plano diretor no sentido de apresentar como a articulação entre as próprias políticas sociais municipais pode contribuir com o equacionamento de muitos dos problemas reconhecidos tradicionalmente como de segurança pública e propor diretrizes para a prevenção situacional de violências e criminalidades; a apropriação e a ocupação dos espaços públicos pelas comunidades; o desenvolvimento de cultura de paz e resolução não violenta de conflitos; a redução dos indicadores de criminalidade e o aumento da sensação de segurança.	Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> - Dados quantitativos sobre registros criminais em Minas Gerais, tratados e analisados especificamente com o foco no município. Obtidos junto à Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (SEJUSP-MG) - Dados do Índice Mineiro de Responsabilidade Social (IMRS) sobre estrutura e efetivo das instituições de segurança pública e justiça atuantes no município. 	Estratégias: <ul style="list-style-type: none"> - Quanto às entrevistas, a estratégia é iniciar pela indicação da prefeitura municipal de um conjunto de interlocutores, a partir dos quais inicia-se a formação de uma rede de indicações de novos entrevistados. Esses interlocutores são representantes das instituições de segurança pública e justiça, de outras áreas de políticas públicas da gestão municipal e membros da sociedade civil organizada. O objetivo é qualificar, em algum nível, o diagnóstico quantitativo das vulnerabilidades dos territórios e fornecer indicativos de caminhos viáveis para a proposição de intervenções

Política Pública	Descrição (sintética)	Abordagem no Plano Diretor	Diagnóstico - Abordagem Quantitativa	Diagnóstico - Abordagem Qualitativa
Perfil Demográfico Municipal	-	Objetiva analisar o crescimento populacional do município, a sua estrutura etária e o comportamento dos componentes da dinâmica demográfica em um determinado período, procurando relacionar variações no tamanho populacional e na estrutura etária do município aos impactos de tais componentes e identificar como as variações na estrutura etária podem ser consideradas "janelas de oportunidades" para a melhor aplicação de recursos públicos aos diversos públicos e setores de uma sociedade.	Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> - Taxa média de crescimento geométrico anual (Censo Demográfico e FJP); - Taxa de urbanização (Censo Demográfico); - Proporção da população com menos de 15 anos de idade em relação à população total (Censo Demográfico e FJP); - Proporção da população entre 15 e 64 anos de idade em relação à população total (Censo Demográfico e FJP); - Taxa de envelhecimento (Censo Demográfico e FJP); - Razão de Dependência (Censo Demográfico e FJP); - Taxa de fecundidade total (Atlas do Desenvolvimento Humano); - Taxa de mortalidade infantil (Atlas do Desenvolvimento Humano); - Esperança de vida ao nascer (Atlas do Desenvolvimento Humano). 	-

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Rodrigo Ghiringhelli de. Prevenção integrada: novas perspectivas para as políticas de segurança no Brasil. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 38-42, abr. 2006.

BATITUCCI, Eduardo Cerqueira. Gerencialismo, estamentalização e busca por legitimidade: o campo policial militar no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Bernardo do Campo, SP, v. 34, n. 101, 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil 1988**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3 jan. 2023.

BRASIL. **Estatuto da cidade**: Lei nº 10.257, de 10 de julho de 2001, e legislação correlata. 4. ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2012b. (Série Legislação, n. 90).

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set.1990a.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 dez. 1990b.

BRASIL. **Lei nº 8.672, de 6 de julho de 1993**. Institui normas gerais sobre desportos e dá outras providências. Brasília, DF, 1993a. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=8672&ano=1993&ato=ca7k3ZU5ENFpWT75c>. Acesso em 6 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS (DATASUS)**. Brasília, DF, 2023a. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em: 6 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial**, Brasília, DF, 22 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília, DF, 2005c. 158p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**. Brasília, DF, 2023b. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriogestao/index>. Acesso em: 3 jan. 2023.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações técnicas: Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)**. Brasília, DF, 2009a.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único - SAGICAD. **VIS DATA 3 beta**. Brasília, DF, 2023c. Disponível em: <https://aplicacoes.cidadania.gov.br/vis/data3/data-explorer.php>. Acesso em: 3 jan. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Secretaria Especial do Esporte**. Brasília, DF, [2019]. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/composicao/orgaos-especificos/esporte>. Acesso em: 6 jan. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **LOAS**. Lei Orgânica da Assistência Social. Lei nº 12.435/2011. Brasília, DF: MDS, 2012a.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **NOB/SUAS 2012**. Brasília, DF, 2012c.

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Censo SUAS: bases e resultados**. Brasília, DF, 2007-. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso em: 3 jan. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania. **Formulário suplementar 1 do Cadastro Único**. Brasília, DF, [20--]. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/cadastro_unico/F_Suplementar_1.pdf. Acesso em: 11 maio 2023.

BRASIL. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 mar. 2006b. Revogada pela PRt GM/MS nº 2.448 de 21 out. 2011.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 591, de 6 de julho de 1992**. Brasília, DF, 1992. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0591.htm. Acesso em: 11 maio 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Emenda Constitucional nº 59, de 2009**. Acrescenta § 3º ao art. 76 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para reduzir, anualmente, a partir do exercício de 2009, o percentual da Desvinculação das Receitas da União incidente sobre os recursos destinados à manutenção e desenvolvimento do ensino de que trata o art. 212 da Constituição Federal, dá nova redação aos incisos I e VII do art. 208, de forma a prever a obrigatoriedade do ensino de quatro a dezessete anos e ampliar a abrangência dos programas suplementares para todas as etapas da educação básica, e dá nova redação ao § 4º do art. 211 e ao § 3º do art. 212 e ao caput do art. 214, com a inserção neste dispositivo de inciso VI. Brasília, DF, 2009c.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 10.264, de 16 de julho de 2001**. Acrescenta inciso e parágrafos ao art. 56 da Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998, que institui normas gerais sobre desporto. Brasília, DF, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10264.htm. Acesso em: 6 jan. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 6 jan. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 11.124, de 16 de junho de 2005**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social – SNHIS, cria o Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social – FNHIS e institui o Conselho Gestor do FNHIS. Brasília, DF, 2005a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/l11124.htm. Acesso em: 11 maio 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 11.438, de 29 de dezembro 2006**. Dispõe sobre incentivos e benefícios para fomentar as atividades de caráter desportivo e dá outras providências. Brasília, DF, 2006a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/Lei/L11438.htm. Acesso em: 6 jan. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014**. Aprova o Plano Nacional de Educação - PNE e dá outras providências. Brasília, DF, 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm. Acesso em: 6 jan. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília, DF, 1999. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm. Acesso em: 6 jan. 2023.

- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 6 jan. 2023.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF, 1993b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 11 maio 2023.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 9.615, de 24 de março de 1998**. Institui normas gerais sobre desporto e dá outras providências. Brasília, DF, 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9615consol.htm. Acesso em: 6 jan. 2023.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 6 jan. 2023.
- BRASIL. **Resolução CNAS n.º 109, de 11 de dezembro de 2009**. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF, 2009b.
- CARVALHO, José Alberto Magno de; BRITO, Fausto. A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, Rio de Janeiro, v. 22, n.2, p. 351-369, jul./dez., 2005a.
- COLLIS, Jill; HUSSEY, Roger. **Pesquisa em administração**. Porto Alegre: Bookman, 2005b.
- COLOGNESE, Silvio Antonio; MELO, José Luiz Bica de. A técnica de entrevista na pesquisa social. **Cadernos de Sociologia**, Porto Alegre, v. 9, n. 4, p. 143-160, 1998.
- CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- FERNADES, Edésio; SAULE JR., Nelson; AFONSIN, Betânia; COSTA, Fernanda. **Ciclo de reflexões sobre os vinte anos do Estatuto da Cidade: encontro I**. São Paulo: Instituto Brasileiro de Direito Urbanístico, 2021. 1 vídeo (137 min.). Webnário. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=d42FpjodFwo>. Acesso em: 8 dez. 2022.
- FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Índice Mineiro de Responsabilidade Social (IMRS)**. Belo Horizonte, 2004. Disponível em: <http://imrs.fjp.mg.gov.br/>. Acesso em: 6 jan. 2023.
- FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Projeções populacionais municipais 2010-2040: com população 2019 atualizada**. Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://fjp.mg.gov.br/projecoes-populacionais/>. Acesso em: 3 jan. 2023.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Esporte não é só para alguns, é para todos!** Rio de Janeiro, 2011.
- FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Situação mundial da infância 2008**. Brasília, DF, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2000**. Rio de Janeiro, 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Média de horas-aula diária**. Brasília, DF, atualizado em 31 jan. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/indicadores-educacionais/media-de-horas-aula-diaria>. Acesso em: 6 jan. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Indicadores educacionais**. Brasília, DF: Inep, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/indicadores-educacionais>. Acesso em: 6 jan. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Nota Técnica CGCQTI/DEED/INEP nº 11/2015**. Indicador de regularidade do docente da Educação Básica. Brasília, DF: Inep, 25 jun. 2015. Disponível em: http://download.inep.gov.br/informacoes_estatisticas/indicadores_educacionais/2014/docente_regularidade_vinculo/nota_tecnica_indicador_regularidade_2015.pdf. Acesso em: 6 jan. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Taxas de rendimento escolar**. Brasília, DF: Inep, 2020. Disponível em: https://download.inep.gov.br/educacao_basica/educacenso/situacao_aluno/documentos/2020/taxas_de_rendimento_escolar.pdf. Acesso em: 6 jan. 2023.

LIMA, Renato Sérgio de. Segurança pública como simulacro de democracia no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 33, n.96, p. 53-68, 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINAS GERAIS. [Constituição (1989)]. **Constituição do Estado de Minas Gerais**. 28. ed. Belo Horizonte: ALMG, 2021. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/export/sites/default/consulte/legislacao/Downloads/pdfs/ConstituicaoEstadual.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2023.

MINAS GERAIS. **Lei nº 18.030, de 12 de janeiro de 2009**. Dispõe sobre a distribuição da parcela da receita do produto da arrecadação do ICMS pertencente aos Municípios. Belo Horizonte: ALMG, 2009. Disponível em: http://www.fazenda.mg.gov.br/empresas/legislacao_tributaria/leis/2009/l18030_2009.html. Acesso em: 6 jan. 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Adscrição dos municípios de Minas Gerais por Micro e Macrorregião de Saúde**. Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/parceiro/regionalizacao-pdr2>. Acesso em: 11 maio 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais (PDR/MG)**. Belo Horizonte, 2020. Disponível em: https://saude.mg.gov.br/images/1_noticias/10_2020/2_out-nov-dez/28-10_PLANO-DIRETOR-DE-REGIONALIZACAO-DA-SAUDE-DE-MINAS-GERAIS_PDRMG.pdf. Acesso em: 9 jan. 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Portal de Vigilância em Saúde**. Belo Horizonte, [20--]. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/informacoes-de-saude/informacoes-de-saude-tabnet-mg/>. Acesso em: 11 maio 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social. **Observatório do Esporte de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Sedese, [2018]. Disponível em: <https://social.mg.gov.br/esportes/observatorio-do-esporte-de-minas-gerais>. Acesso em: 6 jan. 2023.

MUNIZ, Jacqueline; CARUSO, Haydeé; FREITAS, Felipe. Os estudos policiais nas ciências sociais: um balanço sobre a produção brasileira a partir dos anos 2000. **Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais**, São Paulo, n. 84, p. 148-187, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **[Site da OMS]**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/pt>. Acesso em: 6 jan. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2.ed. Brasília, DF, 2008. 349 p.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA; FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Atlas do desenvolvimento humano nas regiões metropolitanas brasileiras**. Brasília, DF, 2014. (Atlas do desenvolvimento humano no Brasil).

RIBEIRO, Ludmila M. L.; BASTOS, Luiza Meira. Algumas notas sobre segurança pública e municípios: uma análise do caso de Minas Gerais. **Revista Estudos de Política**, Campina Grande, v. 1, n. 2, p. 74-89, 2012a.

RIOS-NETO, Eduardo Luiz Gonçalves. Questões emergentes na análise demográfica: o caso brasileiro. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v.22, n.2, p.371-408, jul./dez., 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/CRvGPHYwK4yqRdrQHZFsrNd/abstract/?lang=pt>. Acesso em 11 maio 2023.

SAPORI, Luís Flávio. **Segurança Pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

SPOSATI, Aldaíza. Proteção social e seguridade social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n.116, out./dez. 2013.

TRAVASSOS, Cláudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 20, Sup. 2, p. 190-198, 2004. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2004.v20suppl2/S190-S198/pt>. Acesso em: 3 jan. 2023.

ULTRAMARI, Clovis; REZENDE, Denis Alcides. Planejamento estratégico e Planos Diretores Municipais: referenciais e bases de aplicação. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 12, n. 3, p. 717-739, 2008.