

## LEVANTAMENTO DE DADOS: ÁREA REGIONAL SANTOS

### 1. INTRODUÇÃO

A apresentação de dados referentes à Área Regional Santos tem como objetivo ilustrar a realidade local, a fim de embasar os trabalhos iniciais do Plano Geral de Atuação (PGA) na perspectiva de um Projeto Estratégico MP Social do ano de 2023. Assim, mantendo-se a estrutura e metodologia adotada em regionais anteriores, este levantamento busca trazer dados sociais aliados à sua análise, face à experiência de 11 anos de assessoria técnica do NAT nesta regional, procurando mostrar complexidades, desafios e possibilidades desta, ainda que seja um estudo circunscrito a um recorte de tempo e limitado às experiências desta equipe, portanto, aberto às contribuições da instituição e da sociedade.

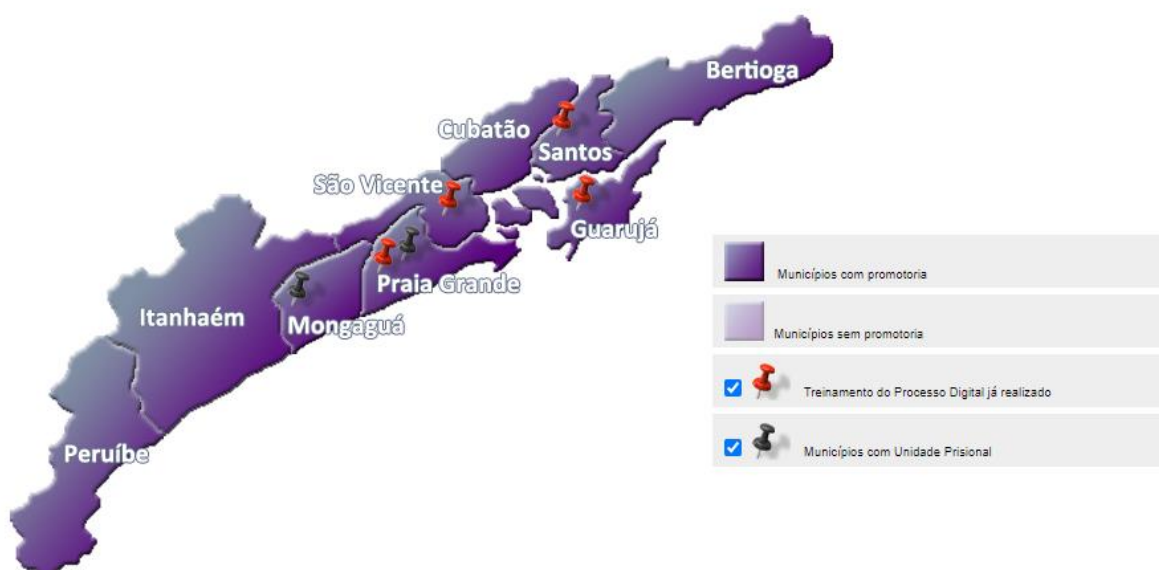
O presente estudo tem como ponto de partida o entendimento de que todos os indivíduos são vulneráveis em alguma medida, já que nenhum indivíduo é absoluto e, em regra, depende de uma gama de interações com o outro e com a sociedade para seu pleno funcionamento. Quando há carências nestas relações, que abarcam um grupo, um território e suas relações comuns, tem-se a chamada vulnerabilidade social.

Elencar municípios com maior exposição a riscos consiste em uma tarefa complexa tendo em vista que cada localidade tem suas particularidades. Contudo, é importante o exercício de investigação de um perfil regional baseado em indicadores estruturais que podem ofertar dados de realidade para a construção de planos e ações conectados com a realidade regional.

### 2. APRESENTAÇÃO DOS DADOS

#### 2.1 Caracterização Territorial Institucional

A área regional da Baixada Santista, com sede no município de Santos, regulamentada pela Resolução n 831/2014 - PGJ, é formada por 9 (nove) municípios, conforme mapa a seguir:



No caso da Baixada Santista, a divisão regional no Ministério público se alinha à divisão de região administrativa do estado.

Quanto à entrância e ao número de cargos de promotores (as) de justiça, vinculados (as) à Área Regional da Baixada Santista, de acordo com informações da Diretoria da Regional, temos:

<b>Entrância</b>	<b>Nº de Promotorias de Justiça / Comarcas</b>	<b>Nº de Promotores de Justiça / Cargos</b>
<b>Inicial</b>	<b>02</b>	
<b>Intermediária</b>	<b>02</b>	
<b>Final</b>	<b>05</b>	
<b>Total</b>	<b>09</b>	

Na Baixada Santista, a maioria das promotorias de justiça (05) é de entrância final, sendo estas Santos, Guarujá, Itanhém, Praia Grande e São Vicente. Cubatão e Peruíbe são promotorias de justiça intermediárias e Bertioga e Mongaguá são promotorias de entrância inicial.

A partir da perspectiva de atuação do NAT Santos ao longo dos últimos 11 anos, atualmente composto por uma assistente social e um psicólogo, constatou-se que todas as promotorias da região já fizeram solicitações para o assessoramento técnico.

A experiência deste Núcleo ao longo dos anos aponta para a rotatividade e dificuldade de fixação de promotores de justiça em parte das comarcas, especialmente naquelas que são de entrância inicial e de pequeno porte. Por meio de consulta ao portal do MPSP foi possível verificar que na data da consulta (30/08/2023), atipicamente, havia 3 cargos vagos.

## 2.2 Caracterização Sociodemográfica

Quanto à população, de acordo com dados preliminares do censo de 2022 (IBGE, 2023), a área regional de Santos possui um total de 1.805.451 habitantes. O maior município é o próprio município de Santos com 418.608 habitantes. Com exceção de três municípios, que se classificam como médio porte (Bertioga, Mongaguá e Peruíbe), os demais municípios são todos de grande porte (acima de 100 mil habitantes).

No que tange ao porte dos municípios, o Plano Nacional de Assistência Social (2005, p. 44-45) faz os seguintes destaques sobre a natureza dessas classificações e suas implicações:

**Municípios de pequeno porte 1** – entende-se por município de pequeno porte 1 aquele cuja população chega a 20.000 habitantes (até 5.000 famílias em média). Possuem forte presença de população em zona rural, correspondendo a 45% da população total. Na maioria das vezes, possuem como referência municípios de maior porte, pertencentes à mesma região em que estão localizados. Necessitam de uma rede simplificada e reduzida de serviços de proteção social básica, pois os níveis de coesão social, as demandas potenciais e redes socioassistenciais não justificam serviços de natureza complexa. Em geral, esses municípios não apresentam demanda significativa de proteção social especial, o que aponta para a necessidade de contarem com a referência de serviços dessa natureza na região, mediante prestação direta pela

esfera estadual, organização de consórcios intermunicipais, ou prestação por municípios de maior porte, com cofinanciamento das esferas estaduais e federal.

**Municípios de pequeno porte 2** – entende-se por município de pequeno porte 2 aquele cuja população varia de 20.001 a 50.000 habitantes (cerca de 5.000 a 10.000 famílias em média). Diferenciam-se dos de pequeno porte 1 especialmente no que se refere à concentração da população rural que corresponde a 30% da população total. Quanto às suas características relacionais mantém-se as mesmas dos municípios de pequeno porte 1.

**Municípios de médio porte** – entende-se por municípios de médio porte aqueles cuja população está entre 50.001 a 100.000 habitantes (cerca de 10.000 a 25.000 famílias). Mesmo ainda precisando contar com a referência de municípios de grande porte para questões de maior complexidade, já possuem mais autonomia na estruturação de sua economia, sediam algumas indústrias de transformação, além de contarem com maior oferta de comércio e serviços. A oferta de empregos formais, portanto, aumenta tanto no setor secundário como no de serviços. Esses municípios necessitam de uma rede mais ampla de serviços de assistência social, particularmente na rede de proteção social básica. Quanto à proteção especial, a realidade de tais municípios se assemelha à dos municípios de pequeno porte, no entanto, a probabilidade de ocorrerem demandas nessa área é maior, o que leva a se considerar a possibilidade de sediarem serviços próprios dessa natureza ou de referência regional, agregando municípios de pequeno porte no seu entorno.

**Municípios de grande porte** – entende-se por municípios de grande porte aqueles cuja população é de 101.000 habitantes até 900.000 habitantes (cerca de 25.000 a 250.000 famílias). São os mais complexos na sua estruturação econômica, pólos de regiões e sedes de serviços mais especializados. Concentram mais oportunidades de emprego e oferecem maior número de serviços públicos, contendo também mais infra-estrutura. No entanto, são os municípios que por congregarem o grande número de habitantes e, pelas suas características em atraírem grande parte da população que migra das regiões onde as oportunidades são consideradas mais escassas, apresentam grande demanda por serviços das várias áreas de políticas públicas. Em razão dessas características, a rede socioassistencial deve ser mais complexa e diversificada, envolvendo serviços de proteção social básica, bem como uma ampla rede de proteção especial (nos níveis de média e alta complexidade).

Portanto, considerando essas referências quanto ao porte dos municípios que compõem a região abrangida neste estudo, observa-se o seguinte:

Números de municípios conforme porte		
Porte	Número de municípios	Percentual
Pequeno 1	0	0%
Pequeno 2	0	0%
Médio	3	33%
Grande	6	67%
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

Conforme ilustrado na tabela acima, e conforme atualizações advindas do Censo de 2022, atualmente dois terços dos municípios da região são de grande porte, e outro terço é composto por municípios de médio porte. Cabe a ressalva e compreensão de que estas atualizações do Censo modificaram o panorama de alguns municípios, sendo que Bertiooga e Mongaguá, anteriormente classificados como municípios de pequeno porte 2, atualmente

devem ser entendidos como municípios de médio porte, enquanto Itanhaém já pode ser oficialmente entendido como município de grande porte. Considerando o alto nível de urbanização destes municípios, transições na expectativa de implementação e execução de políticas públicas por parte destes já vinham ocorrendo, porém esta classificação formal atualizada traz consigo a necessidade de um olhar mais específico e criterioso para as estruturas e políticas ofertadas nos municípios.

A região metropolitana da Baixada Santista foi criada mediante Lei Complementar Estadual 815, em 30 de julho de 1996, tornando-se a primeira região metropolitana brasileira sem status de capital estadual. Com 1.805.451 habitantes, segundo o Censo Demográfico 2022, a região apresenta um crescimento de 8,4% em sua população, em comparação com o censo de 2010 quando a Baixada tinha 1.664.136 habitantes, com destaque para os municípios de Praia Grande, Itanhaém, Bertioga e Mongaguá, que tiveram crescimento de aproximadamente 33% no período. A área territorial da Baixada Santista é de 2.428,74 km. A cidade sede da Baixada Santista, Santos, está localizada a cerca de 80 km de distância da capital do estado. Entre os municípios da Baixada Santista, Peruíbe é a cidade mais distante da capital paulista com aproximadamente 142 km. A alta densidade demográfica nas áreas urbanas e a conurbação de alguns municípios trazem desafios próprios à execução de políticas públicas na região.

A Região Metropolitana da Baixada Santista tem mais de 1,8 milhões de habitantes e um PIB de aproximadamente R\$ 70,1 bilhões, segundo dados de 2018, que corresponde a 3,15% do PIB total do Estado. A economia da região é marcada pelas divisas geradas pela atividade portuária em Santos, pelas indústrias do polo petroquímico e siderúrgico em Cubatão, e pelo setor de serviços. O turismo de veraneio também é uma atividade econômica preponderante na região, o que traz consigo problemas de sazonalidade de empregos e renda em municípios com menor diversidade econômica.

Segundo a pesquisa do IBGE divulgada nesse ano de 2023, a população indígena no país é de aproximadamente 1,7 milhão e está presente em 90% das cidades do país. Na Baixada Santista, de acordo com dados do SEADE Censo de 2022, há indígenas em todas as nove cidades somando 4.464 pessoas. De acordo com os dados mostrados na tabela abaixo, Itanhaém se destaca por ser a cidade com maior quantidade de pessoas autodeclaradas indígenas da Baixada Santista. Já Mongaguá, tem o menor percentual com 1,06% dos moradores, que somam 656 habitantes. Nota-se pela tabela abaixo que houve um aumento de 1.042 pessoas autodeclaradas indígenas, comparado ao ano de 2010, na Baixada Santista.

## População indígena



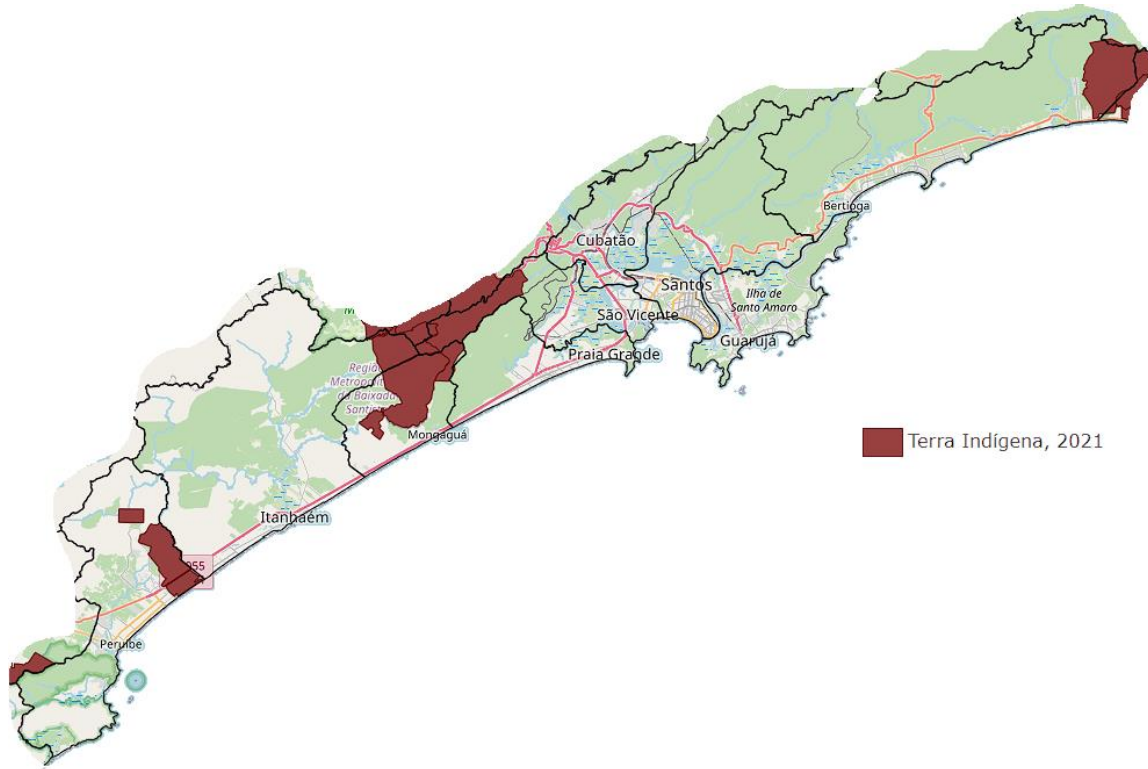
Município	Indígenas (2022)	Indígenas (2010)	Variação (%) 2010-2022
Itanhaém	767	306	150,7%
Mongaguá	656	334	96,4%
Peruíbe	617	532	16,0%
Praia Grande	514	393	30,8%
São Vicente	486	418	16,3%
Guarujá	479	481	-0,4%
Bertioga	388	244	59,0%
Santos	376	468	-19,7%
Cubatão	181	246	-26,4%
<b>Total</b>	<b>4.464</b>	<b>3.422</b>	<b>30,5%</b>

## Distribuição da população indígena

● 0,1 a 0,4 ● 0,5 a 0,9 ● 1,0 a 3,0

● Sem ocorrência



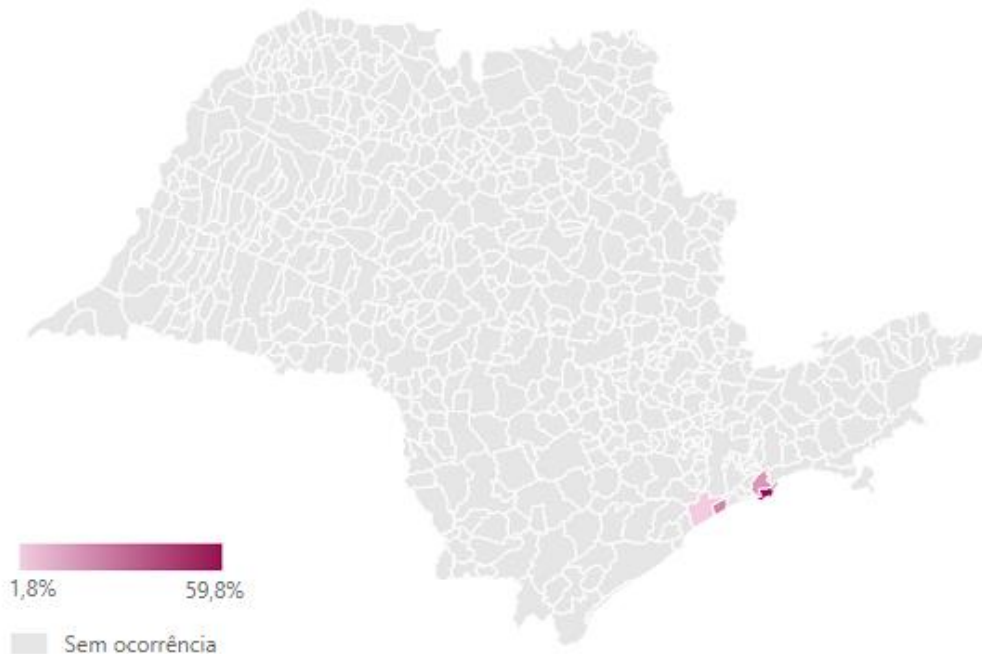


Em relação a população Quilombola, segundo pesquisa do IBGE divulgada nesse ano de 2023, há aproximadamente 1,3 milhão de quilombolas no Brasil, sendo 10.999 no Estado de São Paulo e 112 na Baixada Santista. Os dados mostram que os povos quilombolas estão concentrados apenas em quatro cidades da Baixada Santista, sendo em Guarujá, Itanhaém, Mongaguá e Santos. De acordo com os dados mostrados na tabela abaixo, Guarujá se destaca por ser a cidade com maior quantidade de Quilombolas da Baixada Santista. Entretanto, conforme consultas realizadas, não há na região territórios Quilombolas devidamente demarcados. Vale ressaltar que essa é a primeira pesquisa oficial para coletar dados específicos sobre a população quilombola no Brasil.

### População residente

Município	População quilombola	Fora de territórios quilombolas	Dentro de territórios quilombolas
Guarujá	67		67
Itanhaém	2		2
Mongaguá	24		24
Santos	19		19
<b>Total</b>	<b>112</b>		<b>112</b>

## Distribuição da população quilombola



### 2.3 Divisões Administrativas da Política Estadual de Saúde, de Assistência Social e de Educação

Alguns fatores destacam um certo “isolamento” da região de outras do estado, tais como o status de região metropolitana, a limitada extensão territorial e de quantidade de municípios e as barreiras geográficas naturais formadas pelo Oceano Atlântico e pela Serra do Mar. Devido a estes fatores, as divisões administrativas de diferentes políticas públicas e órgãos institucionais se alinham. Há apenas um Departamento Regional de Saúde (DRS IV) e uma Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS), que englobam as nove cidades da RM, e duas Diretorias Regionais de Ensino (DRE), sendo a DRE de São Vicente responsável pelos municípios de São Vicente, Praia Grande, Mongaguá, Itanhaém e Peruíbe, enquanto a DRE de Santos é responsável pelos municípios de Santos, Cubatão, Guarujá e Bertioga.

### 2.4 Índices e Indicadores Sociais

A fim de melhor mapear as vulnerabilidades e aspectos relativos às condições de vida nos municípios da região, são apresentados a seguir alguns dados e indicadores pesquisados. Para tanto, foram levantados os índices disponibilizados em fontes governamentais e de entidades da sociedade civil, públicas e abertas, entretanto, cabe aqui a ressalva de que sua grande maioria ainda tem como base o censo demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cuja realidade retrata não apenas um Brasil de mais de uma década atrás, como também um país que ainda não havia iniciado sua grave crise econômica,

com mudanças políticas profundas, redução expressiva do financiamento de políticas públicas, nem enfrentado a maior pandemia das últimas décadas. Dentre os índices que fazem uso do Censo 2010 e que foram utilizados no diagnóstico a seguir estão o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS (Fundação SEADE), o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDH-M (PNUD Brasil) e o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) - IPEA.

Também há dados abertos em sites oficiais estatais sistematizados por meio das políticas públicas de assistência social e de saúde, além de outros índices que se baseiam em informações administrativas de mais fácil atualização. Dentre eles, optou-se por utilizar o Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS (Fundação SEADE) e outros dados do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e do Sistema Único da Saúde (SUS).

Antes de apresentar os dados, faz-se necessário pontuar a importância de olhar para as situações de vulnerabilidade de famílias e indivíduos nos territórios, que estão intimamente atreladas à maior violação de direitos dessas famílias e indivíduos e a carências de acesso a políticas públicas de qualidade. No contexto do Plano Geral de Atuação, a apresentação destas expressões da vulnerabilidade explicitam não só a demanda de expansão e qualificação das ações das políticas públicas, como também apontam a necessidade de atuação dos órgãos fiscalizadores – e aqui trata-se de locus privilegiado do Ministério Público – manifestando-se, por vezes, de maneira individualizada ou coletiva em demandas judiciais ou extrajudiciais, de forma a induzir o enfrentamento a diversos fatores subjacentes a estas vulnerabilidades.

Foram definidos e elencados alguns índices e indicadores para delimitação de prioridades de atuação. Para estudo e indicação de possíveis municípios ou vulnerabilidades prioritários de atenção na Área Regional de Santos, foram selecionados o IPRS, o IPVS, o IDH-M e o IVS, em conjunto, por possuírem qualidades complementares e por apresentarem indicadores mais próximos da conjuntura atual, não obstante os tempos de coleta serem distintos. Deu-se importância ao IPRS por ser um índice de versão mais recente, sistematizado em 2018, que expõe bem as vulnerabilidades em termos percentuais da população. Já o IPVS possibilita aprofundar o olhar para dentro dos limites de cada município, o que o torna interessante para diagnósticos de nível municipal. O IDH-M foi escolhido por ser um índice de larga utilização no mundo e reconhecido como uma referência significativa dentro das discursividades políticas hegemônicas. E considerou-se o IVS interessante por focar na identificação de territórios vulneráveis por critérios de ausência/presença do Estado, diferentemente do que ocorre em outros índices que identificam em especial a “pobreza” ou a “vulnerabilidade para a pobreza”. Destaca-se que tais escolhas são apenas sugestões e podem ser modificadas na interlocução com as promotorias de justiça, sociedade civil organizada e população em geral dos territórios em questão. Foram elencados ainda alguns indicadores de acesso à saúde e acesso a políticas de transferência de renda.

A fim de aprofundar este olhar, seguem descrições e dados dos principais índices levantados no presente estudo, também utilizados como referência nos estudos realizados pelas equipes do NAT das demais regiões onde foi elaborado o PGA nos anos de 2021, 2022 e 2023.

O primeiro conceito a ser apresentado é do IDH (Índice de Desenvolvimento Humano). A discussão sobre a criação de um indicador sintético que representasse o grau de desenvolvimento em cada país surge no final dos anos 1980 na Organização das Nações Unidas (ONU), por meio de seu Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). O conceito de “desenvolvimento” que fundamenta o IDH foi inspirado pelas contribuições teóricas do economista e filósofo indiano Amartya Sen que defendia “que o crescimento da riqueza econômica não é a finalidade última do desenvolvimento, mas um meio para se



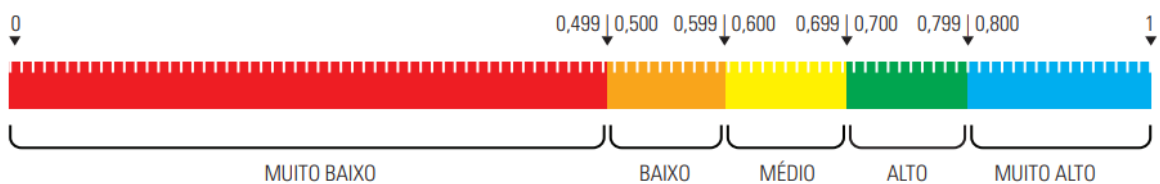
ampliarem as capacidades dos indivíduos, entre elas um nível de vida decente, acesso à educação e uma vida longa e saudável” (Bellingieri, 2019). Desde então, a noção de IDH como unidade de medida do grau de “desenvolvimento humano” consolidou-se como uma importante discursividade política e, portanto, como um dos principais parâmetros de comparação entre diferentes territórios e épocas.

A tentativa de representação desse conceito em um único número estabeleceu as bases para sua composição partindo de três principais dimensões da vida social: saúde, educação e renda. Muitos outros índices que surgiram após o IDH reproduzem essas mesmas bases, buscando, cada um a seu modo e com objetivos diversos, minimizar dificuldades ou limitações específicas para a medição do grau de desenvolvimento humano em dado território. Entre os índices escolhidos para a apresentação do diagnóstico da Área Regional de Santos, o IPRS e o IDH-M baseiam-se no IDH.

O IDH-M segue a linha do IDH clássico e é composto pelos seguintes indicadores: 1. A saúde é representada pela expectativa de vida ao nascer; 2. A renda, pela renda municipal bruta per capita; 3. A educação, pela combinação de duas variáveis – fluxo escolar da população jovem e escolaridade da população adulta.

As três dimensões compõem, com pesos iguais, o índice que classifica cada território em 5 faixas de desenvolvimento humano: muito baixo, baixo, médio, alto e muito alto.

**Faixas de Desenvolvimento Humano Municipal**



O IDH-M dos municípios da região indica que quase todos estão classificados com índices “altos”, com exceção de Santos, que alcança o índice “muito alto”. Cabe reiterar que este indicador tem como base os dados do censo demográfico do IBGE 2010.

De forma ampla e mesmo com a decomposição das três dimensões do IDH-M dos municípios da região, pode-se observar que há baixa variância entre os índices dos municípios da região, novamente, excetuando-se o município de Santos, cujas dimensões de renda e educação o fazem se sobressair sobre os demais, conforme se observa na tabela a seguir:

Territorialidade	IDH-M	IDH-M Renda	IDH-M Educação	IDH-M Longevidade
Bertioga	0,730	0,727	0,654	0,817
Guarujá	0,751	0,729	0,679	0,854
Cubatão	0,737	0,716	0,681	0,821
Santos	0,840	0,861	0,807	0,852
São Vicente	0,768	0,738	0,716	0,857
Praia Grande	0,754	0,744	0,692	0,834
Mongaguá	0,754	0,719	0,699	0,854
Itanhaém	0,745	0,716	0,701	0,823
Peruíbe	0,749	0,730	0,675	0,854

Na análise dos dados, notou-se que o componente de Longevidade é o mais homogêneo entre os municípios, sendo que todos possuem índice considerado muito alto. A concentração de renda no município de Santos é marcante, porém nos demais municípios este componente apresenta menor variância. O componente de Educação é notadamente o mais fragilizado, com a maioria dos municípios classificados em índice médio.

Apesar da pouca variância apresentada pelo IDH-M na região, optou-se pela manutenção da apresentação deste índice pela sua larga utilização e para fins de comparabilidade entre as diferentes realidades regionais do estado.

Além do IDH-M, no estado de São Paulo outro índice que se baseia nas mesmas três dimensões do IDH tradicional é o Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS), construído pela Fundação SEADE. Ele foi composto por variáveis que levam em consideração as especificidades do estado e que possibilitam sua atualização mais rápida, sem depender da realização de um censo demográfico que no Brasil ocorre, geralmente, a cada 10 anos.

Fatores como menor periodicidade e cobertura municipalizada fizeram com que a Fundação SEADE selecionasse como fontes para seus indicadores de renda, educação e saúde, registros administrativos das Secretarias da Fazenda e Planejamento e da Infraestrutura e Meio Ambiente do Estado de São Paulo, do Ministério da Economia, do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, assim como de projeções populacionais, dados do Registro Civil (de óbitos e nascimentos), dados provenientes do Censo Escolar e do Sistema de Avaliação da Educação Básica (Saeb), publicados pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep), órgão ligado ao Ministério da Educação (MEC).

Resumidamente, os indicadores que compõem o IPRS final são: 1. Renda: consumo de energia elétrica, PIB municipal per capita, rendimento médio de empregados formais e benefícios do INSS; 2. Saúde: composição de 04 taxas de mortalidade nas seguintes faixas etárias: 0-6 dias, 0-1 ano, 15-39 anos e 60-69 anos; 3. Educação: atendimento escolar (0-3 anos) e desempenho dos alunos na Prova Brasil. Para a classificação dos municípios e a interpretação de seu nível de “desenvolvimento humano”, o IPRS optou por considerar as três dimensões de uma forma mais interdependente.

Tal opção deve-se ao fato de que o objetivo do IPRS não é apenas chamar a atenção para os vários aspectos da realidade socioeconômica não contemplados por uma medida de riqueza como o Produto Interno Bruto (PIB), mas também proporcionar uma ferramenta analítica que revele a situação de cada um dos municípios paulistas nas dimensões centrais do desenvolvimento humano, agrupando-os em categorias de desenvolvimento socioeconômico semelhantes. Constitui, assim, um instrumento de avaliação da situação dos municípios que aponta diretamente para as oportunidades, os limites e os desafios, permitindo selecionar os conjuntos de municípios de acordo com seus padrões de necessidades. Em outros termos, buscou-se, com o IPRS, a construção de um instrumento de gestão pública.

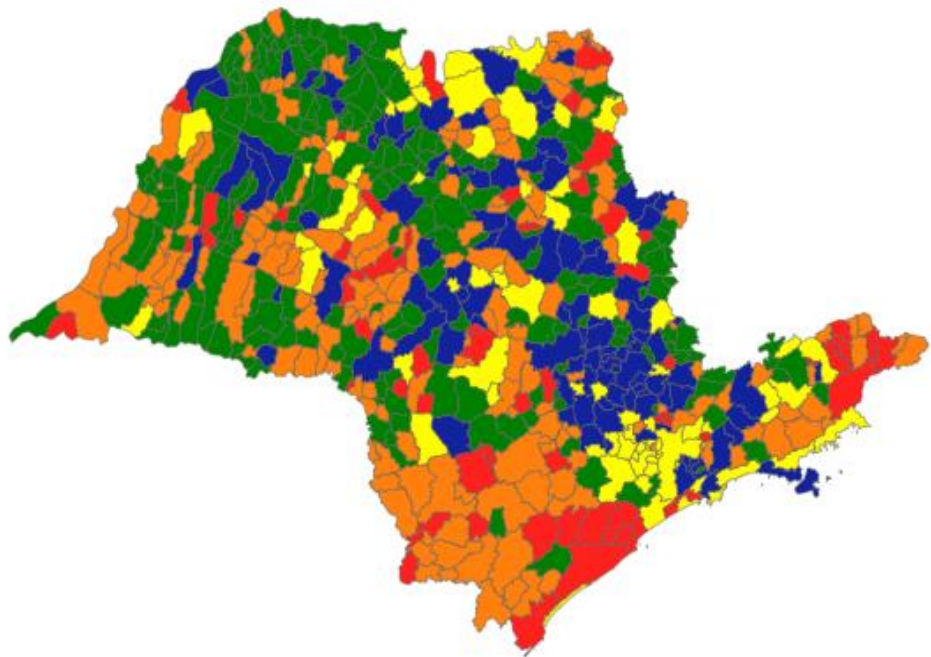
Nessa direção, o IPRS classificou os 645 municípios do Estado de São Paulo em cinco agrupamentos:

- Desiguais – municípios com níveis de riqueza elevados, mas indicadores sociais insatisfatórios (longevidade e/ou escolaridade baixo);
- Dinâmicos – municípios com índice elevado de riqueza e bons níveis nos indicadores sociais (longevidade e escolaridade médio/alto);

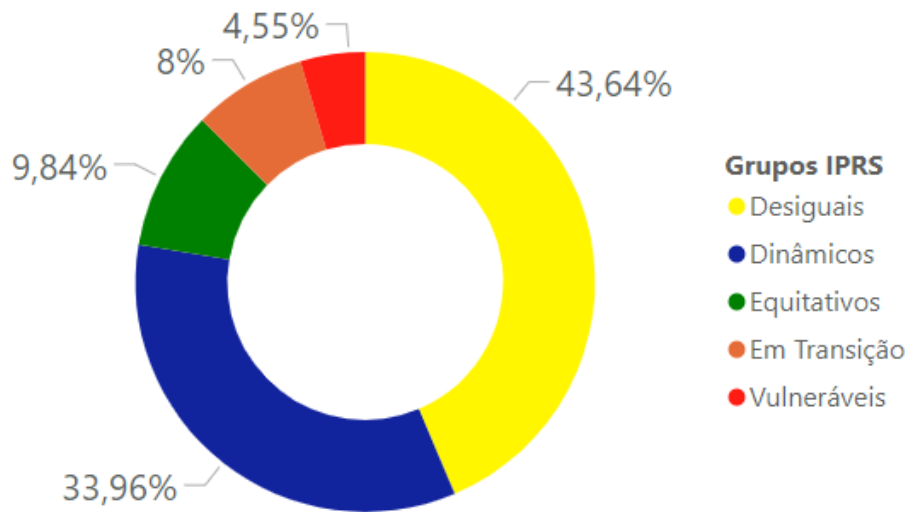
- Em transição – municípios com baixos níveis de riqueza e indicadores intermediários de longevidade e/ou escolaridade (níveis baixos);
- Equitativos – municípios com baixos níveis de riqueza, mas bons indicadores sociais (longevidade e escolaridade médio/alto);
- Vulneráveis – municípios mais desfavorecidos do estado, tanto em riqueza como nos indicadores sociais (longevidade e escolaridade baixas).

#### Distribuição dos Municípios por Grupos IPRS

**Grupos IPRS** ● Desiguais ● Dinâmicos ● Em Transição ● Equitativos ● Vulneráveis



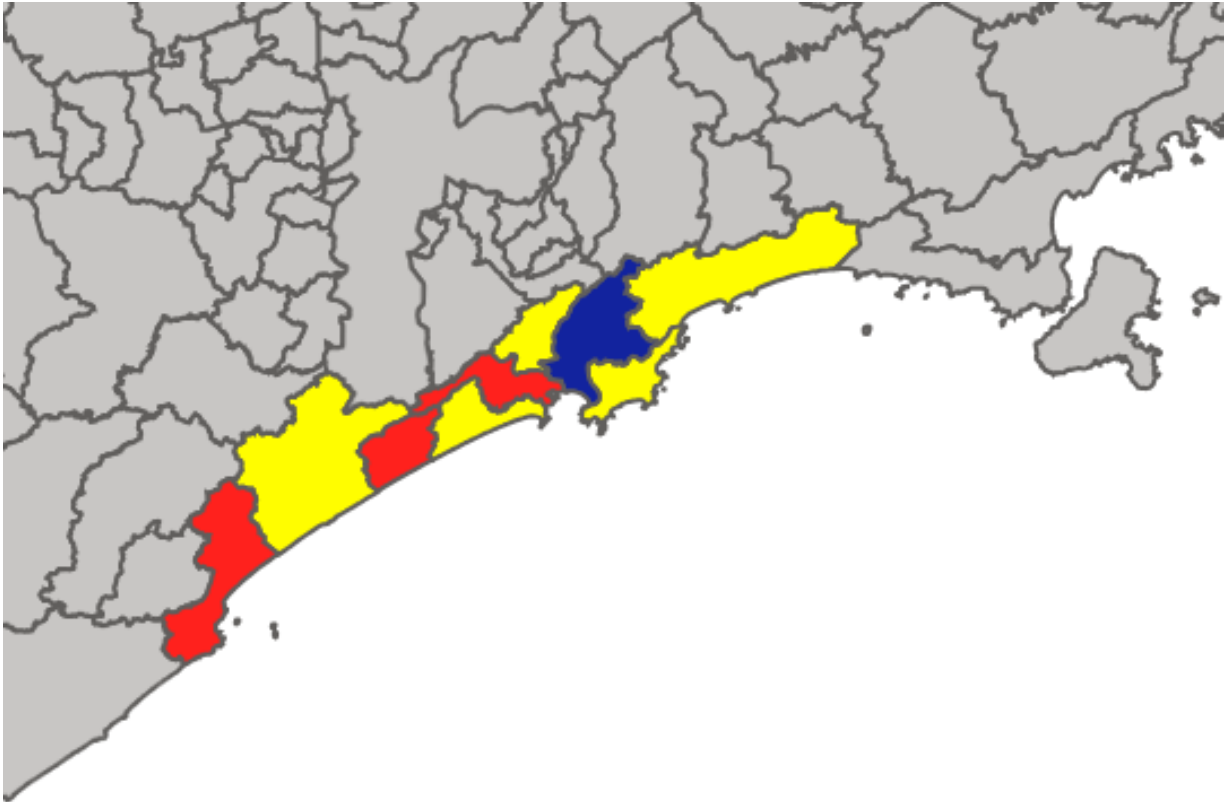
## Distribuição da População por Grupos IPRS



De todos os índices mencionados, o IPRS é o mais recente e seus dados sociais e projeções populacionais são de 2018, o que o torna um índice crucial para a análise do território e da comparabilidade entre os municípios e regiões. Ademais, na atual conjuntura de falta de recursos para políticas sociais no país, cabe destacar a importância da identificação de municípios “desiguais”, para além dos “vulneráveis”. O reconhecimento de territórios ricos, mas com indicadores sociais ruins, permite a realização de projetos no PGA que sejam mais viáveis por exigirem talvez mais uma redefinição de prioridades do poder público do que a necessidade de um maior investimento financeiro.

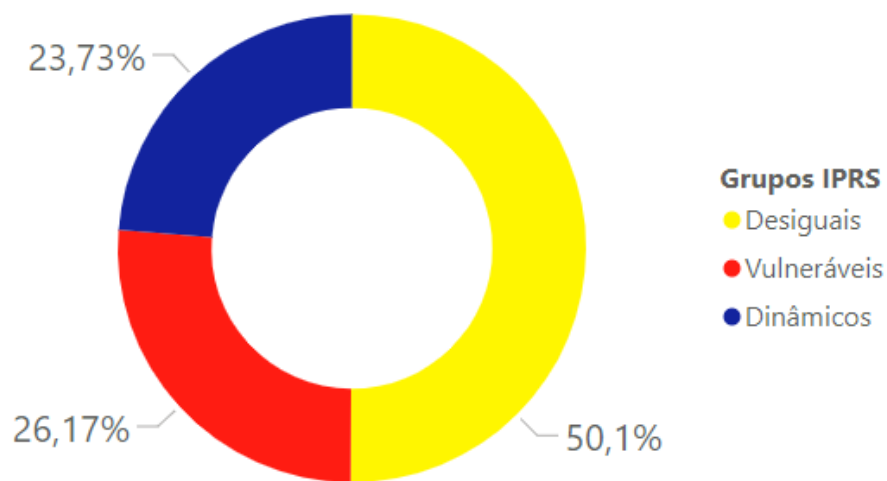
Conforme é possível verificar nos dados e gráficos a seguir, o IPRS da área regional de Santos apresenta uma heterogeneidade maior em comparação com o IDH-M.

IPRS	Número de municípios	Percentual
Desiguais	5	55%
Dinâmicos	1	11%
Em transição	0	0%
Equitativo	0	0%
Vulnerável	3	34%
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>



O gráfico a seguir apresenta a distribuição dos grupos IPRS na região segundo critérios da população de cada município, o que, entretanto, não expõe as desigualdades *internas* dos mesmos.

Distribuição da População por Grupos IPRS



Com base neste índice, consegue-se observar melhor as discrepâncias entre os municípios da região, com destaque para a classificação vulnerável dos municípios de São Vicente, 3º município mais populoso da região, Mongaguá e Peruíbe.

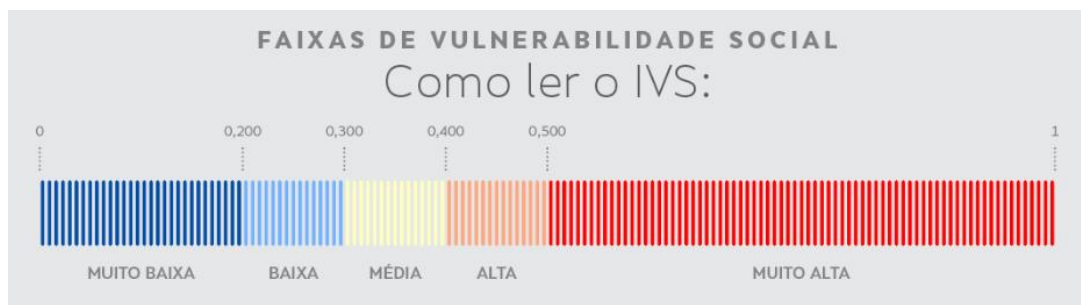
Além dos índices baseados na noção de desenvolvimento humano representado pelo IDH e pelo IPRS, outros índices foram formulados a partir da conceituação e representação de noções como “vulnerabilidade social” e “pobreza” e incluem novas dimensões e formas de interpretar e transformar as realidades “mensuradas”. O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) construído pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) é um deles.

O IVS parte do pressuposto de que a construção de noções como “vulnerabilidade”, “desenvolvimento” e “pobreza” são concepções antes de tudo políticas. Em outras palavras, são recursos interpretativos que podem dialogar com a forma como a sociedade vê suas políticas, prioridades e responsabilidades pelas questões sociais. Com base nos direitos sociais garantidos pela Constituição Federal de 1988, o IVS “tem a pretensão de sinalizar o acesso, a ausência ou a insuficiência de alguns ‘ativos’ em áreas do território brasileiro, os quais deveriam, a princípio, estar à disposição de todo cidadão, por força da ação do Estado”.

Em vez de compor o índice com as dimensões tradicionais: longevidade, escolaridade e renda, o IVS traz três novas dimensões denominadas de: infraestrutura urbana, capital humano e renda e trabalho. Estas são calculadas com base em 16 indicadores:

- Infraestrutura urbana: acesso a coleta de lixo, água e esgoto adequados e tempo de deslocamento até o trabalho;
- Capital humano: mortalidade infantil, mães de 10 a 17 anos, mães sem ensino fundamental com filhos de até 15 anos, crianças de 0-5 anos e de 6-14 anos fora da escola, analfabetismo, pessoas que não estudam, não trabalham e possuem baixa renda e crianças em domicílio onde ninguém tem ensino fundamental completo;
- Renda e trabalho: renda  $\leq$  255 reais, baixa renda e dependente de idosos, trabalho infantil, desocupação e ocupação informal sem ensino fundamental.

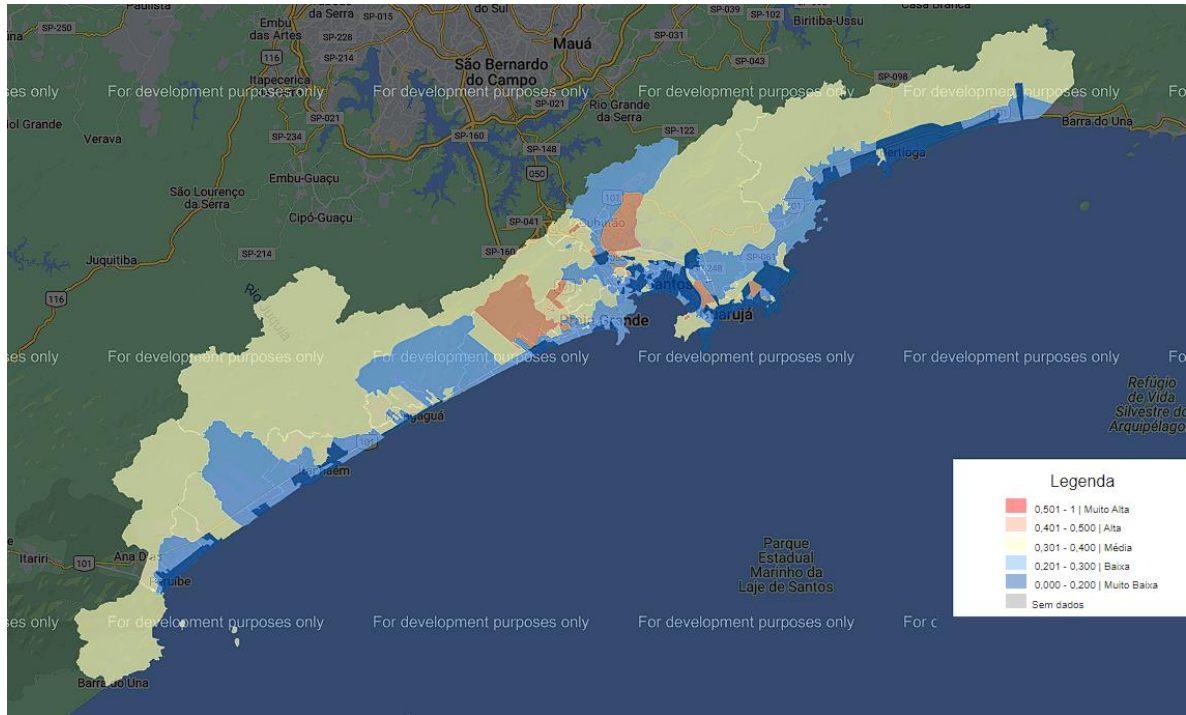
O índice interpreta o nível de vulnerabilidade de cada município por meio de uma escala que vai de 0 a 1 na qual quanto maior o valor, maior é a vulnerabilidade medida. Nessa escala, é possível classificar os municípios quanto à vulnerabilidade em 5 principais agrupamentos: muito baixa, baixa, média, alta e muito alta vulnerabilidade.



Apesar do índice basear-se em dados do censo de 2010, entendemos ser de grande valia a utilização desta ferramenta, por trazer indicadores mais específicos para o olhar sobre a vulnerabilidade das populações, além da possibilidade de observar divisões territoriais internas nos municípios (UDH – Unidades de Desenvolvimento Humano), segundo os critérios apresentados pelo IPEA.

Ao avaliar o IVS na Área Regional de Santos, verifica-se que a maioria (7) dos municípios apresenta vulnerabilidade entre muito baixa e baixa, com exceção dos municípios de São Vicente e Praia Grande, com vulnerabilidade média.

Entretanto, a subdivisão territorial dos municípios explicita melhor as desigualdades territoriais e evidencia de forma um pouco mais clara os territórios mais vulneráveis.



A análise do IVS decomposto em suas três dimensões (Infraestrutura Urbana, Capital Humano, Renda e Trabalho), permite observar o predomínio de indicadores de vulnerabilidade média e alta relacionados à Infraestrutura urbana nos municípios de São Vicente e Praia Grande, vulnerabilidade média em quase todos os municípios, com exceção de Santos e São Vicente relativos à dimensão de Capital Humano, e vulnerabilidade média na dimensão de Renda e Trabalho nos municípios de Peruíbe e Mongaguá, conforme se verifica na tabela a seguir:

Município	IVS	IVS Infraestrutura Urbana	IVS Capital Humano	IVS Renda e Trabalho
Santos	0.170	0.148	0.187	0.174
Bertioga	0.224	0.042	0.391	0.238
Peruíbe	0.245	0.088	0.317	0.329
Itanhaém	0.250	0.126	0.325	0.300
Mongaguá	0.273	0.212	0.302	0.306
Guarujá	0.285	0.249	0.333	0.274
Cubatão	0.292	0.247	0.334	0.294
São Vicente	0.311	0.406	0.283	0.243
Praia Grande	0.319	0.378	0.308	0.272

Outro índice que escolheu-se utilizar para analisar os territórios do Estado de São Paulo é o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS), que apesar da defasagem temporal ao ser baseado nos dados do Censo de 2010, foi eleito aqui para complementar o IPRS e aprofundar o conhecimento sobre a situação de “vulnerabilidade social” em cada um dos municípios e sobre suas áreas de concentração de pobreza.

Diferentemente dos índices baseados no tripé do IDH que buscam medir “desenvolvimento humano”, o IPVS busca medir graus de pobreza atrelada a uma definição de “vulnerabilidade social”.

Nesse sentido, o IPVS operacionaliza o conceito de vulnerabilidade social proposto por KATZMAN, 1997 de que a vulnerabilidade de um indivíduo, família ou grupo social refere-se a sua maior ou menor capacidade de controlar as forças que afetam seu bem-estar, isto é, a posse de controles de ativos que constituem recursos requeridos para o aproveitamento das oportunidades propiciadas pelo Estado, mercado e sociedade. Desse modo, a vulnerabilidade à pobreza não se limita a considerar a privação de renda, mas também a composição familiar, as condições de saúde e o acesso aos serviços médicos, o acesso e a qualidade do sistema educacional, a possibilidade de obter trabalho com qualidade e remuneração adequadas, a existência de garantias legais e políticas, etc. (SÃO PAULO, 2013, p. 9).

Outro pressuposto do IPVS é de que a segregação espacial “contribui decisivamente para a permanência dos padrões de desigualdade social” (SÃO PAULO, 2013, p. 9). Para os construtores do IPVS, ambientes segregados tendem a exercer processos, também segregados, de socialização e de comportamentos que ampliam a vulnerabilidade à pobreza (SÃO PAULO, 2013, p. 9). Nessa direção, a identificação de “áreas com concentração de populações vulneráveis à pobreza” torna-se um dos objetivos do índice, e a estratificação destes dados em nível de setor censitário favorece um olhar mais afinado para as particularidades territoriais dos municípios.

O IPVS, então, “consiste em uma tipologia de situações de exposição à vulnerabilidade” (SÃO PAULO, 2013, p. 10). Com base no Censo Demográfico 2010, “além das variáveis socioeconômicas (renda e condição de alfabetização), elegeram-se às relacionadas ao ciclo de vida familiar (presença de crianças menores, idade e gênero do chefe de família)” (SÃO PAULO, 2013, p. 10). São elas:

- Dimensão socioeconômica: renda domiciliar per capita, rendimento médio da mulher responsável pelo domicílio, percentual de domicílios com renda domiciliar per capita até 1/2 salário mínimo, percentual de domicílios com renda domiciliar per capita até 1/4 do salário mínimo e percentual de pessoas responsáveis pelo domicílio alfabetizadas;
- Dimensão ciclo de vida/demográfica: percentual de pessoas responsáveis de 10 a 29 anos, percentual de mulheres responsáveis de 10 a 29 anos, idade média das pessoas responsáveis, percentual de crianças de 0 a 5 anos de idade.

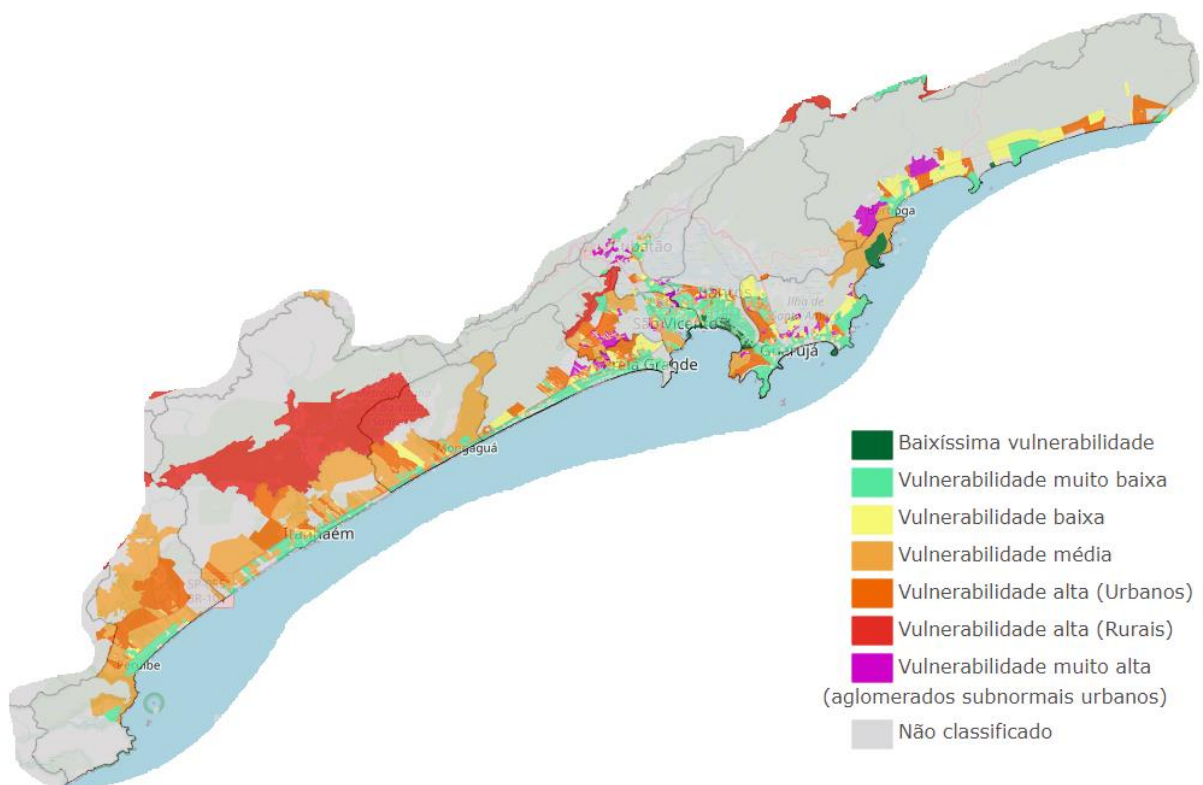
Percebe-se, nesse índice, a centralidade que a noção de pobreza possui, em especial, a partir da renda domiciliar e que se amplia para uma noção de vulnerabilidade à pobreza ligada a uma ideia de que a responsabilização precoce da juventude pelo domicílio, presença da primeira infância no domicílio e da mulher como chefe de família tornam tal grupo familiar mais vulnerável à pobreza. O IPVS é um índice primordial para o conhecimento mais detalhado das realidades existentes dentro de cada um dos municípios e para a localização de suas áreas de concentração de pobreza.



O IPVS categoriza diferentes territórios de um mesmo município de acordo com os grupos de classificação (exibindo as porcentagens para cada um):

- Grupo 1: Baixíssima vulnerabilidade;
- Grupo 2: Vulnerabilidade muito baixa;
- Grupo 3: Vulnerabilidade baixa;
- Grupo 4: Vulnerabilidade média;
- Grupo 5: Vulnerabilidade alta (urbanos);
- Grupo 6: Vulnerabilidade muito alta (aglomerados subnormais);
- Grupo 7: Vulnerabilidade alta (rurais).

O mapa da região, apresentado a seguir, desenha as classificações do IPVS, separadas por setor censitário. Um olhar mais pormenorizado dos municípios pode ser feito através do mapa interativo do SEADE (<https://portalgeo.seade.gov.br/i3geo/interface/osm.php>). Cabe destaque às regiões de São Vicente, Praia Grande, Santos e Guarujá, que apresentam muitos “aglomerados urbanos subnormais”. Apesar de ter sua valia metodológica, esse termo torna-se um eufemismo técnico que diminui o impacto subjetivo do que se fala. Trata-se da concentração de favelas, inclusive as maiores favelas de palafitas do Brasil, localizadas em Santos e São Vicente respectivamente.



Na análise dos dados relativos à Área Regional de Santos foi possível observar que há uma concentração significativa da população em alta e muito alta vulnerabilidade (grupos 5 a 7) com mais de 20% da população nestas classificações em todos os municípios com exceção de Santos. Cabe o destaque para os municípios de Cubatão, Guarujá, Bertioga e São Vicente,

que concentram parte significativa da população em muito alta vulnerabilidade (aglomerados urbanos subnormais).

Na tabela abaixo, podem ser observados os percentuais da população exposta a alta vulnerabilidade por grupos (urbanos e rurais) e muito alta (aglomerados subnormais) em cada um dos municípios da região.

<b>Município</b>	<b>IPVS - Grupo 5 Vulnerabilidade Alta, Urbanos (% pop. exposta)</b>	<b>IPVS - Grupo 6 Vulnerabilidade Muito Alta, Aglomerados Subnormais Urbanos (% pop. exposta)</b>	<b>IPVS - Grupo 7 Vulnerabilidade Alta, Rurais (% pop. exposta)</b>	<b>IPVS (% pop. exposta grupos 5 a 7)</b>
Santos	2,4	5,4	-	7,8
São Vicente	4,4	16,1	0,2	20,7
Mongaguá	20,7	-	0,4	21,1
Praia Grande	25,5	6,2	-	31,7
Guarujá	6,5	22,5	-	29
Peruíbe	25,8	-	0,5	26,3
Itanhaém	20,8	-	0,9	21,7
Cubatão	1,8	31	-	32,8
Bertioga	24,3	16,5	-	40,8

Dentre os dados de saúde na região, foram escolhidos alguns indicadores que remetem às condições de acesso e qualidade da atenção primária em saúde e da saúde pública de forma geral. São eles: porcentagem de internações por condições sensíveis à atenção básica, extraídos do Atlas Brasil, com base no ano de 2017, e estimativa da população SUS dependente (com base na saúde suplementar), conforme dados do tabnet/DATASUS, de 2022.

Com relação ao indicador de internações por condições sensíveis à atenção primária, para efeito de comparação regional, o percentual do Estado de SP situa-se em 17,07%, a média nacional chega a 21,13%, enquanto os municípios da região apresentam os seguintes índices:

<b>Territorialidades</b>	<b>% de internações por condições sensíveis à atenção primária, 2017</b>
Peruíbe (SP)	4,97
Itanhaém (SP)	6,29
Cubatão (SP)	10,84
Praia Grande (SP)	11,18
Mongaguá (SP)	12,27
Guarujá (SP)	13,20
Bertioga (SP)	17,55
Santos (SP)	18,26
São Vicente (SP)	21,16

O indicador da porcentagem de internações por condições sensíveis à atenção primária, pode dar indícios de como está a qualidade e o desempenho desse nível de atenção

em saúde nos territórios. Vale lembrar que todos os municípios, independente do porte, devem oferecer, em termos de saúde, pelo menos a atenção primária. Dessa forma, considera-se que as cidades com maior número de internações por condições sensíveis à atenção primária podem apresentar uma rede fragilizada, com dificuldade para atender situações básicas, a fim de evitar seu agravamento e a consequente internação. A título de informação, a Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008, do Ministério da Saúde traz a lista de condições sensíveis à atenção primária.

A estimativa de população que usa exclusivamente o SUS pode ser lida como um indicativo da disparidade e má distribuição de renda, e concentração de pobreza em alguns territórios. Os dados da região sobre estes indicadores trazem uma visão que reforça as vulnerabilidades apresentadas por outros índices.

Município (2022)	Benef saúde suplem	Pop_Exclusiva _SUS	População_total	Cobertura_SUS
Bertioga	14.278	51.507	65.785	78,3
Cubatão	45.270	85.642	130.912	65,42
Guarujá	113.025	208.136	321.161	64,81
Itanhaém	15.878	84.877	100.755	84,24
Mongaguá	8.177	47.650	55.827	85,35
Peruíbe	11.484	55.813	67.297	82,94
Praia Grande	112.967	212.259	325.226	65,27
Santos	266.099	164.225	430.324	38,16
São Vicente	128.736	233.875	362.611	64,5
Total	715.914	1.143.984	1.859.898	61,51

De modo a reforçar a visão sobre as vulnerabilidades sociais e econômicas da região, apresentam-se a seguir dados referentes ao Cadastro Único (CADUNICO), com base em dados atualizados em julho de 2023. As porcentagens se referem ao total de cadastrados

Município (07/2023)	População total (estimativa SEADE)	Pessoas cadastradas	Pessoas Cadastradas em Famílias em situação de Pobreza	Pessoas Cadastradas em Famílias de baixa renda	Pessoas Cadastradas em Famílias acima de ½ salário mínimo
Bertioga	65.785	33.594	19.179 (57%)	6.224 (19%)	8.191 (24%)
Cubatão	130.912	41.150	22.488 (55%)	7.888 (19%)	10.774 (26%)
Guarujá	321.161	92.345	48.374 (52%)	23.035 (25%)	20.936 (23%)
Itanhaém	100.755	64.479	41.124 (64%)	10.481 (16%)	12.874 (20%)
Mongaguá	55.827	25.306	14.614 (58%)	5.900 (23%)	4.792 (19%)
Peruíbe	67.297	39.542	21.749 (55%)	8.952 (23%)	8.841 (22%)
Praia Grande	325.226	82.966	39.938 (48%)	23.161 (28%)	19.867 (24%)
Santos	430.324	70.298	35.613 (51%)	15.114 (21%)	19.571 (28%)
São Vicente	362.611	101.051	62.995 (62%)	19.729 (20%)	18.327 (18%)

## 2.5 Assistência Social, Cadastro Único e Benefícios Sociais no cenário pós-pandemia

O panorama político, a pandemia e a crise econômica aprofundaram desigualdades, causaram o aumento das violências, privações e sofrimentos. A limitação de recursos e demais obstáculos demandam, como nunca, estratégias qualificadas de atendimento à população e de fortalecimento do SUAS, rumo a uma política pública voltada à cidadania e ao desenvolvimento apesar dos reveses.

São nos serviços de Assistência Social, CRAS e Órgão Gestor, que são gerenciadas as inscrições para os benefícios de transferência de renda nacionais como o Programa Bolsa Família. Também é a Assistência Social que administra e encaminha as demandas de Benefício de Prestação Continuada (BPC) junto ao INSS para idosos e pessoas com deficiências sem condições socioeconômicas de autoprovisamento.

Esses dois programas federais, Bolsa Família e BPC, operacionalmente tem entrada mediante a inscrição no Cadastro Único (CADÚnico), que é o principal instrumento em sistema informatizado de identificação e caracterização da situação socioeconômica das famílias em território nacional. É a inscrição no Cadastro Único que permite às famílias de baixa renda o acesso aos Programas Sociais do Governo Federal, mas vale lembrar que estar cadastrado não significa a entrada automática nesses programas, pois cada um deles tem suas regras específicas, condicionalidades e critérios.

Podem se inscrever no Cadastro Único as famílias que: a) Possuem renda mensal por pessoa de até meio salário-mínimo; b) Possuem renda mensal familiar total de até três salários; c) Possuem renda acima dessas, mas que estejam vinculadas ou pleiteando algum programa ou benefício que utilize o Cadastro Único em suas concessões. (GOVERNO FEDERAL, 2022)

A seguir, apresentam-se alguns dados referentes à Região Administrativa (RA) de Santos que representam em gráficos o aumento da procura pela inserção nos programas de transferência de renda, atualizadas até abril de 2023. Os mapas ilustram também a alta proporção de famílias beneficiárias dos programas federais de transferência de renda nos municípios da região.

### **RA Santos**

#### **CADÚnico e Bolsa Família:**

Região Administrativa: RA de Santos  
 Município: Todos  
 Mês e ano: abril de 2023

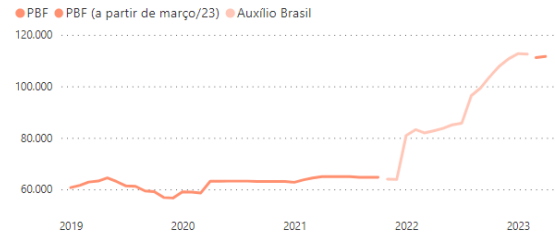
239.514  
Famílias CadÚnico

531.439  
Pessoas CadÚnico

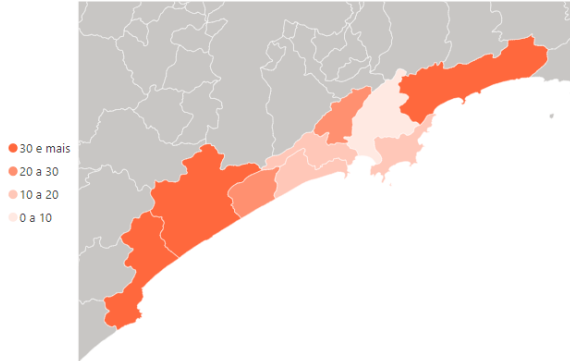
111.632  
Famílias do PBF/Auxílio Brasil

285.744  
Pessoas PBF/Auxílio Brasil

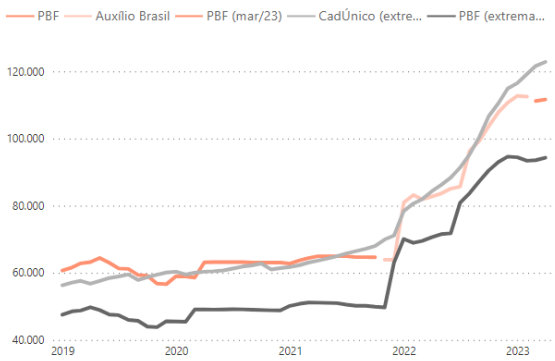
Famílias beneficiárias dos Programas Bolsa Família (PBF) e Auxílio Brasil



Famílias no Bolsa Família em relação ao total de domicílios no município (%)



Famílias no PBF, Auxílio Brasil e CadÚnico

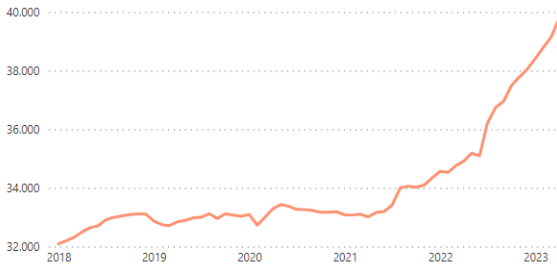


Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Cadastro Único para programas Sociais; IBGE. Censo 2022; Fundação Seade.  
 Nota: Em outubro de 2021, o Programa Bolsa Família foi substituído pelo Auxílio Brasil. Em março de 2023, o Programa Auxílio Brasil foi substituído pelo Programa Bolsa Família. Famílias em extrema pobreza refere-se às famílias com renda per capita mensal de até R\$ 109,00 a partir março de 2023.

### Benefício de Prestação Continuada (BPC):

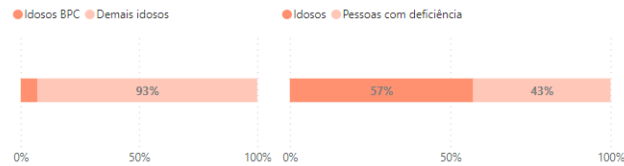
Região Administrativa: RA de Santos  
 Município: Todos  
 Mês e ano: abril de 2023

Pessoas beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC)

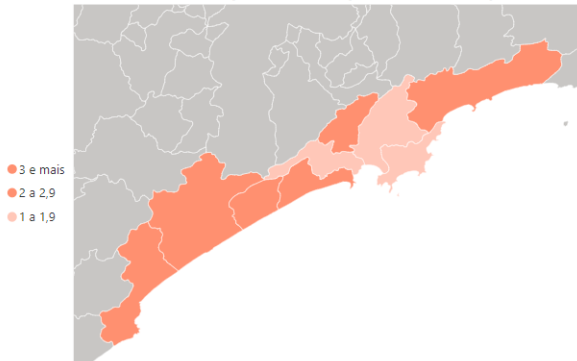


39.775 Total de beneficiários  
 22.744 Idosos beneficiários  
 17.031 Portadores de deficiência beneficiários

Participação de idosos beneficiários do BPC e participação de idosos e pessoas com deficiência no BPC



Pessoas beneficiárias em relação ao total de pessoas no município (%)



Idosos beneficiários do BPC e participação na população maior de 65 anos

Município	Idoso BPC	Idoso BPC (%)	População maior de 65 anos
Peruibe	2.212	18,7%	11.806
Mongaguá	1.639	16,7%	9.792
Itanhaém	3.013	16,6%	18.131
Bertioga	821	11,2%	7.323
Praia Grande	4.045	7,9%	51.438
Guarujá	3.546	7,6%	46.930
Cubatão	1.088	6,0%	18.186
São Vicente	3.304	5,5%	59.649
Santos	3.076	3,1%	100.792
<b>Total</b>	<b>22.744</b>	<b>7,0%</b>	<b>324.047</b>

Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Cadastro Único para programas Sociais; IBGE. Censo 2022; Fundação Seade. Estimativas Populacionais, 2023.

Os dados apresentados, compilados pelo SEADE e fornecidos pelo Ministério do Desenvolvimento Social, apontam para uma concentração significativa de famílias que recebem benefícios de transferência de renda, com especial atenção aos municípios de Bertioga, Itanhaém e Peruíbe, onde mais de 30% dos domicílios estão inclusos no Bolsa Família.

Com relação ao BPC (Benefício de Prestação Continuada), os números são menos expressivos, mas dignos de nota. Observa-se que nos municípios de Peruíbe, Mongaguá e Itanhaém, mais de 15% da população idosa é beneficiária do BPC.

### 3. CONSIDERAÇÕES A PARTIR DA PRÁTICA DO NAT

Para além dos indicadores elencados e expostos anteriormente, entende-se importante trazer uma breve análise de aspectos da realidade regional que puderam ser observados e experienciados no cotidiano de trabalho desta equipe do NAT ao longo de mais de onze anos de atuação. Muitas dessas questões relevantes foram trazidas pelos atores das redes de serviço ou observadas durante as visitas e reuniões demandadas pelas Promotorias de Justiça a fim de se mapear tecnicamente as políticas públicas de atendimento a crianças e adolescentes, idosos, dentre outras temáticas de Direitos Humanos.

Em relação a política para pessoa idosa, a experiência dessa equipe do NAT com os poucos serviços e municípios acompanhados durante esses 11 anos demonstrou que, tal como ocorre em âmbito estadual e até nacional, há muita resistência em compreender as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) como equipamentos de caráter híbrido, que demandam esforços – e recursos – tanto da Assistência Social quanto da Saúde. O Estatuto da pessoa Idosa expõe a obrigação dessas entidades, no sentido de assegurar à pessoa idosa institucionalizada, o gozo de todos os direitos inerentes à pessoa humana, o que envolve a superação de atendimentos unilaterais e da dificuldade histórica do exclusivo atendimento a necessidades básicas da vida, oferecido no passado pelas entidades sob o viés da caridade.

Diante da abrangência dos direitos expressos nesse Estatuto, torna-se questionável a classificação estabelecida pela Resolução SS – 123, de 27-9-2001 ao diferenciar no seu artigo 1º as instituições geriátricas entre estabelecimentos de assistência à saúde (prestação de serviços objetivando a promoção, a proteção da saúde, a prevenção das doenças, a recuperação e a reabilitação da saúde das pessoas idosas) e estabelecimentos de interesse à saúde (que desenvolvem ações dirigidas à população, que direta ou indiretamente, estejam relacionadas com a proteção, a promoção e a preservação da saúde das pessoas idosas).

Vem sendo amplamente problematizada esta subdivisão, uma vez que a oferta de um determinado serviço de “assistência à saúde” pode dar margem para a elevação da cobrança de valores dos idosos e/ou de seus familiares (no caso de particulares), por outro lado, alguns estabelecimentos colocados como de “interesse à saúde” podem subestimar a sua obrigação de proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso (art. 50, VIII, Estatuto do Idoso), ou mesmo, sendo essa uma Resolução Estadual as instituições podem dificultar ou mesmo negar o atendimento a pessoas idosas com demandas de saúde? E quando o idoso já se encontra institucionalizado e tem um agravamento na sua condição de saúde?

Enfim, o que se reflete para bem da vida prática dessas instituições é o privilégio de um determinado tipo de atendimento em detrimento de outro, sendo que o Estatuto estabelece obrigações gerais às entidades de atendimento ao idoso.

Para além disso, vê-se que, em muitos lugares, não existe propriamente uma política do idoso constituída, sendo que as estratégias de atendimento às demandas desse público ou são isoladas ou se resumem ao acolhimento institucional oferecido nas ILPIs. Além de articulação, faltam equipamentos como Centros-Dia, Centros de Convivência, Repúblicas, programas de atendimento domiciliar e outros projetos desenvolvidos pelos próprios territórios. De acordo com dados fornecidos pela DRADS, na Baixada Santista, seis (6) municípios tem ILPI públicas, são eles: Guarujá (2), Itanhaém (2), Peruíbe (1), Praia Grande (1), Santos (3) e São Vicente (3). Bertioga, Cubatão e Mongaguá não tem ILPI pública. Com relação aos Centros-Dia para idosos, apenas Santos e Praia Grande contam com tal equipamento, sendo que em Santos há apenas um Centro Dia, enquanto Praia Grande conta com seis (6) serviços. Quanto ao serviço de república, apenas o município de Santos oferta esse serviço, sendo cinco equipamentos com capacidade para oitenta (80) idosos.

Já em relação à alta complexidade da política de atendimento às crianças e adolescentes, verifica-se que, por variadas razões, nem sempre são respeitados os princípios da Excepcionalidade e Provisoriedade da medida de acolhimento. Como este afastamento traz profundas implicações, inclusive para a família, deve-se recorrer a esta medida apenas quando e pelo tempo em que ela representar o melhor interesse da criança e do adolescente e o menor prejuízo ao seu processo de desenvolvimento, de forma que todos os esforços devem ser empreendidos no sentido de manter o convívio com a família (nuclear ou extensa, em seus diversos arranjos). Para que esses princípios possam ser aplicados, é importante que se promova o fortalecimento, a emancipação e a inclusão social das famílias, por meio do acesso às políticas públicas e às ações comunitárias.

Ao contrário disso, são observados desafios como: a) acolhimentos não emergenciais, pelo Conselho Tutelar, sem a realização de estudo diagnóstico prévio que identifique a real necessidade dessa medida excepcional e sem a participação dos/as profissionais da rede intersetorial envolvidos/as no atendimento de criança ou adolescente e sua família, favorecendo a ocorrência de acolhimentos precipitados e/ou inadequados; b) ausência ou inefetividade de fluxos e procedimentos intersetoriais de acolhimento que estabeleçam as diversas ações coordenadas a serem realizadas antes, durante e após os acolhimentos institucional e familiar; c) ausência ou frágil articulação da rede intersetorial para o desenvolvimento de ações de caráter preventivo ao acolhimento institucional e familiar, bem como para o atendimento e acompanhamento de crianças e adolescentes que já estão sob medida protetiva de acolhimento e suas famílias de origem.

Quanto a rede de atendimento para crianças e adolescentes na Baixada Santista, de acordo com dados fornecidos pela DRADS, oito municípios têm SAICA (Serviço de Acolhimento Institucional para Criança e adolescente): Praia Grande (5); Guarujá (5); São Vicente (4); Santos (5); Peruíbe (2); Cubatão (2); Itanhém (1) e Bertioga (1). Mongaguá que não tem SAICA, conta com dois serviços na modalidade Casa Lar. Além de Mongaguá, o município de Itanhaém também conta com uma Casa Lar. Ainda segundo dados da DRADS, apenas os municípios de Santos e Praia Grande contam com Programa de acolhimento familiar.

Assim, vê-se que as redes dão ênfase ao acolhimento institucional (nos SAICAs) em detrimento da estratégia da família acolhedora, que é devidamente tipificada e prevê o encaminhamento temporário desse público a famílias selecionadas e cadastradas. Não obstante, há preferência normativa e técnica pelo modelo da família acolhedora. Traz o ECA, a exemplo disso, em seu Art. 34:

o poder público estimulará, por meio de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, o acolhimento, sob a forma de guarda, de criança ou adolescente afastado do convívio familiar. § 1º A inclusão da criança ou adolescente em programas de acolhimento familiar terá preferência a seu acolhimento institucional, observado, em qualquer caso, o caráter temporário e excepcional da medida, nos termos desta Lei.

#### **4. INDICAÇÃO DE MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS PARA ATENÇÃO NO PGA**

Tendo em vista os dados, discussões apresentadas, face à necessidade de execução de um Plano Geral de Atuação, no espírito da Carta de Brasília (2017), a qual enfatiza a relevância de que o Ministério Público se antecipe às demandas sociais, foi realizada uma pré-seleção de municípios mais vulneráveis e/ou que tem aspectos a serem considerados com maior atenção, sugeridos como prioridade para a atuação da instituição.

Nessa análise, foram especialmente considerados: a) municípios classificados como “vulneráveis” pelo IPRS; b) maior porcentagem (mais de 20%) da população entre os grupos 5 a 7 do IPVS; c) maiores índices de vulnerabilidade do IVS; d) municípios com mais de 20% das famílias beneficiárias do Bolsa Família; e) municípios com porcentagem de internações por condições sensíveis à atenção primária maior que a média estadual de 17,07%.

Conforme compilação e estudo feito por outros profissionais do NAT ao longo dos últimos anos de assessoria nos levantamentos de dados para o PGA, pode-se usar dos dados do IPVS para comparações entre regiões e definição de critérios de priorização de ação por parte do MPSP, visando o enfrentamento das vulnerabilidades específicas de cada região. No que diz respeito às particularidades da Área Regional de Santos, observou-se a alta concentração de “aglomerados urbanos subnormais”, ou dito mais claramente - favelas. Conforme observado pelos dados do estado, a concentração de população em favelas é uma realidade que se mostra desproporcionalmente presente nas regiões metropolitanas da Baixada Santista e da Grande São Paulo. Sendo que a Baixada Santista, conforme dados do IPVS, concentra a maior parcela populacional em alta e muito alta vulnerabilidade (17,2%) dentre as regiões metropolitanas do estado.

Com base nestes dados, sugeriu-se como critério de priorização de municípios para maior atenção no processo do PGA o recorte de 20% ou mais da população em alta ou muito alta vulnerabilidade (soma 5 a 7). Apesar deste recorte trazer um número maior de comarcas a serem abarcadas em comparação a outras regiões do estado, parece trazer um retrato mais fidedigno das particularidades dos municípios, especificamente no que diz respeito às desigualdades territoriais.

Tal recorte estabelecido pelo critério de 20% ou mais da população em alta ou muito alta vulnerabilidade não incluiria a cidade de Santos. Entende-se, entretanto, que seria difícil pensar na produção de propostas e projetos sem a participação e envolvimento dos recursos desse município, que é o polo da região metropolitana, e concentra renda, empregos, oportunidades de formação e serviços de saúde, entre outros, sendo assim importante que o envolvimento do município de Santos e de seus recursos seja considerado e pautado, frente a eventuais ações, planos e projetos que venham a ser propostos para a região. Isto posto, faz-se necessário, num primeiro momento, ter cautela em como incluir Santos na construção do PGA, pois dever-se-ia priorizar e pensar as particularidades e potencialidades dos demais



municípios, na intenção de suscitar respostas locais aos problemas dos territórios, além de respostas regionais que não reforcem a lógica de concentração de recursos e dependência da cidade-polo, pois entende-se que este é um dos fatores que retroalimentam as desigualdades e vulnerabilidades da região.

Considerando a quantidade reduzida de municípios na região de Santos, aliada a fatores como a alta conurbação, as interdependências regionais e o relativo isolamento geográfico da região, tal como levantado anteriormente neste documento, entende-se que a indicação de prioridades de municípios mais vulneráveis deve estar atrelada a propostas com âmbito e olhar mais regionalizado. Apresenta-se a seguinte tabela das principais vulnerabilidades observadas ao longo da análise, e daquilo que se entende serem os focos prioritários de atenção e possível ação, que devem ser discutidos e considerados com mais profundidade junto às Promotorias de Justiça no processo de planejamento do PGA.

MUNICÍPIO	INDICADORES
Bertioga	IPVS – Soma vulnerabilidade Alta e Muito alta – 40,8%
	Bolsa Família - mais de 30% das famílias no programa
	Internações por causas sensíveis à atenção primária – 17,55%
Guarujá	IPVS – Soma vulnerabilidade Alta e Muito alta – 29%
Cubatão	IPVS – Soma vulnerabilidade Alta e Muito alta – 32,8%
	Bolsa Família - mais de 20% das famílias no programa
Santos	Internações por causas sensíveis à atenção primária – 18,26%
São Vicente	IPRS – Vulnerável
	IPVS – Soma vulnerabilidade Alta e Muito alta – 20,7%
	IVS – Vulnerabilidade média
	Internações por causas sensíveis à atenção primária – 21,16%
Praia Grande	IPVS – Soma vulnerabilidade Alta e Muito alta – 31,7%
	IVS – Vulnerabilidade média
Mongaguá	IPRS – Vulnerável
	IPVS – Soma vulnerabilidade Alta e Muito alta – 21,1%
	Bolsa Família - mais de 20% das famílias no programa
Itanhaém	IPVS – Soma vulnerabilidade Alta e Muito alta – 21,7%
	Bolsa Família - mais de 30% das famílias no programa
Peruíbe	IPRS – Vulnerável
	IPVS – Soma vulnerabilidade Alta e Muito alta – 26,3%
	Bolsa Família - mais de 30% das famílias no programa

## Considerações Finais

Reiteramos que o presente documento possui limitações e que é pertinente a complementação do levantamento com diagnósticos aprofundados das políticas setoriais, participação dos demais integrantes do MPSP e diálogo com a sociedade civil.

Santos, 11 de outubro de 2023.

**JANINNE VALÉRIO COSTA MARTINS**  
Analista de Promotoria I  
Assistente Social, CRESS-SP nº 44400

**ALBERTO TAVARES VIEIRA DIAS**  
Analista de Promotoria I  
Psicólogo, CRP nº 06/85913

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes. Brasília-DF: CNAS, 2009. Disponível em:

---

**NAT SANTOS**

Rua Bittencourt, 141 – Sala 46 – Vila Nova | Santos/SP  
[caocivel\\_nat@mpsp.mp.br](mailto:caocivel_nat@mpsp.mp.br)

<[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf)>. Acesso em: 28 agosto 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social PNAS, 2004. Disponível em: <[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS2004.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf)>. Acesso em: 04 setembro 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Reimpressão 2014. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2014. Disponível em: <[https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/tipificacao.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf)>. Acesso em: 29 de agosto 2023.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2010. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/>>. Acesso em: 29 de agosto 2023.

GOVERNO FEDERAL. Cadastro Único. Plataforma do Ministério da Cidadania. Brasília, 2022; Disponível em: <<https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/carta-de-servicos/avaliacao-e-gestao-da-informacao-e-cadastro-unico/cadastro-unico>>. Acesso em: 16 setembro 2023.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Índice de Vulnerabilidade Social – IVS. Disponível em: <<http://ivs.ipea.gov.br/index.php/pt/sobre>>. Acesso em: 23 de agosto 2023.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Subprocuradoria-Geral de Justiça Jurídica. Resolução nº 831/2014-PGJ, de 11 de setembro de 2014 (Protocolado nº 130.508/2012). Nova denominação dada ao ato normativo pelos arts. 1º e 4º da Resolução nº 1.177/2019-PGJ/CGMP/CSMP/CPJ, de 11/11/2019; texto compilado até a Resolução nº 1.240/2020-PGJ, de 10 de dezembro de 2020. Redefine as Áreas Regionais e institui as Macrorregiões do Ministério Público do Estado de São Paulo e dá outras providências. Disponível em: <[https://biblioteca.mpsp.mp.br//PHL\\_IMG/Atos/831compilado.pdf](https://biblioteca.mpsp.mp.br//PHL_IMG/Atos/831compilado.pdf)>. Acesso em: 20 setembro 2023.

SÃO PAULO. Governo do Estado. Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional. SEADE: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Índice Paulista de Vulnerabilidade Social: IPVS versão 2010. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://ipvs.seade.gov.br/view/pdf/ipvs/metodologia.pdf>>. Acesso em: 23 de agosto 2023.

SÃO PAULO. Fundação SEADE. Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS: metodologia. 2019. Disponível em: <[http://www.iprs.seade.gov.br/downloads/pdf/metodologia\\_do\\_iprs\\_2018.pdf](http://www.iprs.seade.gov.br/downloads/pdf/metodologia_do_iprs_2018.pdf)> Acesso em: 23 de agosto 2023.

SÃO PAULO. Cadastro Único e Programa Auxílio Brasil. Painel SEADE, Plataforma de dados sociais, econômicos e demográficos para municípios e regiões do Estado de São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://painel.seade.gov.br/cadastro-unico-e-auxilio-brasil-brasil/>>. Acesso em: 25 de agosto 2023.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Fazenda e Planejamento. DESENVOLVE SP. Mapa da Economia Paulista. São Paulo: 2022. Disponível em: <<https://www.desenvolvesp.com.br/mapadaeconomia paulista/>>. Acesso em: 25 agosto 2023.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social. Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social – DRADS. Disponível em: <<https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/diretorias-regionais-desenvolvimento-social/>>. Acesso em: 20 setembro 2023.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Departamentos Regionais de Saúde - DRS. Disponível em: <<https://saude.sp.gov.br/ses/institucional/departamentos-regionais-de-saude/?page=2>>. Acesso em: 29 agosto 2023

<https://www.seade.gov.br/> acesso em: 10 outubro de 2023

Porte dos municípios:

<https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/2102.pdf>  
[PIB da região](#) acesso em: 10 de outubro de 2023

[http://planejamento.sp.gov.br/static/arquivos/audiencias/caracterizacao2020/BAIXADA\\_SANTISTA\\_Caracterizacao.pdf](http://planejamento.sp.gov.br/static/arquivos/audiencias/caracterizacao2020/BAIXADA_SANTISTA_Caracterizacao.pdf) acesso em 10 de outubro de 2023

População:

<https://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2023/06/28/censo-2022-baixada-santista-tem-1805451-habitantes-aponta-censo.ghtml> acesso em 10 de outubro de 2023

<https://painel.seade.gov.br/cadastro-unico-e-auxilio-brasil-esp/>

<https://portalgeo.seade.gov.br/i3geo/interface/osm.php>

<https://www.seade.gov.br/>

<https://censo2022.seade.gov.br>