

## Estado e políticas públicas: discutindo a interterritorialidade dos equipamentos de saúde e assistência social no município de Ponta Grossa

Safira Pereira\*

Sandra Maria Scheffer\*\*

Charon Mahrara de Araújo Leite\*\*\*

### RESUMO:

As discussões sobre território são indispensáveis para políticas sociais equitativas e emancipatórias na atualidade, sendo imprescindível a análise deste elemento enquanto sujeito vivo circunscrito na dinâmica social. A presente pesquisa dá enfoque a esse ponto do trabalho em políticas sociais, voltando-se para equipamentos públicos que atuam essencialmente em base territorial, neste caso os da atenção básica em saúde e proteção básica da política de assistência social, entendendo que esses equipamentos utilizam o território para ampliar o acesso aos direitos sociais, portanto devem contemplar as suas especificidades em seu engodo, agindo de forma articulada e intersetorial para promover o atendimento integral aos sujeitos. Como objetivo, elencou-se analisar a territorialização dos equipamentos públicos das políticas de saúde e assistência social no município de Ponta Grossa. Para tanto, realizou-se uma pesquisa descritiva e exploratória, a fim de conhecer as perspectivas sobre o fenômeno e delinear-lo, bem como utilizou-se geotecnologias para mapear a organização territorial das políticas de assistência e saúde no município de Ponta Grossa e analisar a convergência territorial das mesmas. Enquanto resultados demonstrou-se a interterritorialidade dos equipamentos destas políticas, seu potencial bem como sua relevância para o trabalho intersetorial.

**Palavras-chave:** Territorialidade; planejamento urbano; políticas públicas; equipamentos públicos; mapeamento.

\* Especialização em andamento em Residência Multiprofissional em Saúde pelo Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais, HURCG, Brasil. Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, UEPG.  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-6651-0978>  
E-mail: 21006065@uepg.br

\*\*\* Doutoranda (bolsista CNPq) e Mestre em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, UEPG, Brasil.  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-2320-3031>  
E-mail: 240301800010@uepg.br

\*\* Doutora em Gestão Urbana pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, PUC-PR. Docente da Universidade Estadual de Ponta Grossa, UEPG, Brasil.  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-2320-3031>  
E-mail: smscheffer@uepg.br

## State and public policies: discussing the interterritoriality of health and social assistance facilities in the municipality of Ponta Grossa

### ABSTRACT:

Debates on territory are essential for equitable and emancipatory social policies at present, and it is imperative to analyze this element as a living subject circumscribed within social dynamics. This research focuses on this aspect of social policy work, looking at public facilities that operate essentially on a territorial basis, in this case those providing basic health care and basic social assistance, understanding that these facilities use the territory to expand access to social rights and must therefore take their specific characteristics into account, acting in a coordinated and intersectoral manner to promote comprehensive care for individuals. The aim was to analyze the territorialization of public facilities for health and social assistance policies in the municipality of Ponta Grossa. A descriptive and exploratory study was conducted to understand the perspectives on the phenomenon and outline it, as well as using geotechnologies to map the territorial organization of assistance and health policies in the municipality of Ponta Grossa and analyze their territorial convergence. The results demonstrated the interterritoriality of the facilities of these policies, their potential, and their relevance for intersectoral work.

**Keywords:** Territoriality; urban planning; public policy; public facilities; mapping.

### Introdução

O trabalho objetiva discutir o elemento da interterritorialidade, conceituado como o cruzamento e/ou sobreposição dos diversos territórios de uma política sobre outra, os pontos de interterritorialidade são, por conseguinte, os pontos em que um mesmo território é atendido por equipamentos de políticas públicas distintas. Para tanto, visando dar materialidade a discussão proposta debruça-se sobre o fenômeno a partir da territorialização dos equipamentos de saúde, especificamente as Unidades Básicas de Saúde, por se apresentarem como um equipamento indispensável na estratégia da saúde da família - ESF e assistência social por meio dos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS, enquanto representantes da proteção social básica do município de Ponta Grossa.

A dimensão do território sempre esteve presente transversalmente nas teorias marxistas, Marx pontuou em seus manuscritos as circunstâncias históricas, sociais globais e regionais da realidade por ele analisada, sendo, mesmo que não diretamente citado, o território como ponto imprescindível do método. Entretanto, discussões voltadas para a temática nas ciências sociais em uma perspectiva marxista ganham força a partir das produções de Henri Lefebvre (2011), especialmente com seu livro “direito à cidade”, que

realiza reflexões sobre os espaços urbanos em suas múltiplas facetas. No Brasil as discussões sobre território adquirem escopo no período pós-ditatorial, ligadas intimamente à geografia política, tendo como um de seus pilares as contribuições do geógrafo David Harvey.

O desenvolvimento e tensão ocasionados pelo advento da constituinte de 1988 eleva o debate de território enquanto imprescindível para se materializar e administrar políticas públicas sociais, sendo o espaço privilegiado de intervenção dos mecanismos estatais. São incontáveis os avanços que este debate alcança atualmente, contudo, o desenvolvimento de determinadas teorias permite um olhar cada vez mais amplo sobre suas lacunas e possibilidades de progresso a partir das necessidades histórico-sociais. Nesta perspectiva o artigo proposto, partindo da incipiência de estudos que considerem a convergência de diferentes delimitações socioterritoriais na vida dos sujeitos, especialmente no âmbito de políticas sociais, objetiva comprovar a existência do fenômeno aqui chamado de interterritorialidade na realidade social, e fomentar discussões por esta ótica analítica.

Portanto, realiza-se inicialmente uma breve discussão pautando-se nos acúmulos teóricos basilares para se entender a ideia de territórios e políticas públicas, para então caracterizar as políticas de saúde e assistência social a nível nacional e municipal, e por fim depreender-se sobre o fenômeno da interterritorialidade baseando-se no conteúdo discutido.

## **Cidades e política social**

Em uma leitura crítica de realidade percebe-se as cidades como estruturas organizadas principalmente pela burguesia no contexto de capitalismo industrial para fomento ao mercado e favorecimento da locomoção dos trabalhadores a seus postos de trabalhos, sendo ambientes planejados para o ciclo de produção e consumo (Lefebvre, 2011).

Nesta ótica, as cidades não mais são entendidas como mero fruto do acaso, mas resultantes de uma organização de classe, a classe empresarial. Oficialmente as cidades são geridas político-administrativamente a partir do Estado, contudo, este Estado é estruturado a partir de um longo processo de aparelhamento, tornando-se, portanto, primariamente uma extensão das vontades da burguesia (Caldas, 2013).

Essa relação entre o Estado e a burguesia coroa a livre vontade do mercado na regulação da vida social. Deste modo, busca-se a lucratividade e a exaltação da posse como marco de civilidade. Não coincidentemente a apropriação dos recursos culturais, sociais

e ambientais corrobora para o estabelecimento destes parâmetros, uma vez que em uma sociedade-mercado quanto maior a posse, maior a possibilidade de acesso a esses recursos é dada aos sujeitos. As cidades não são alheias às contradições sociais, e sua neutralidade ideológica trata-se de uma das estratégias para sua apropriação política por parte das classes dominantes (Harvey, 2014).

Entretanto, o Estado burguês, compreendendo o poder organizativo da classe trabalhadora, formula ações embrionárias voltadas às classes vulnerabilizadas, embora que por muito sejam paliativas e descomprometidas com a justiça social, visando a sua domesticação. Tais ações tiveram em seu cerne por muito tempo ranços advindos da forma com que a burguesia tratava as expressões da questão social, mas com as lutas sociais, estas ações inicialmente segmentadas, se tornaram instrumento de possível fortalecimento de classe, autonomia e reivindicação por direitos (Kerstenetzky, 2012).

No cenário brasileiro um expoente fruto desta contradição é a Constituição Federal de 1988 - CF/88, que em virtude de lutas sociais absorveu a participação social em seu escopo e os direitos humanos como seu fundamento. No Brasil é a partir dela que formulam-se estratégias de acesso à direitos sociais implementadas via políticas sociais, ou seja, é por meio dela que surgem ações afirmativas permanentemente desenvolvidas pelo estado em parceria com a sociedade civil visando atender as amofinações dos conflitos de classe, combatendo a concepção paliativista, focalizada, filantrópica e clientelista que fundamentaram as “políticas sociais” durante décadas no país.

O Sistema Único de Saúde - SUS é um dos marcos em termos de política social resultante da articulação e organização dos movimentos sociais pós-constituintes, pois foi tensionado a partir dos movimentos sanitaristas que objetivavam a universalização da assistência à saúde (Finkelman, 2002).

Os movimentos sanitaristas não só influíram na política de saúde como demonstraram a possibilidade de uma efetiva relação Estado-sociedade pós constituição, o que motivou e fortaleceu os movimentos de participação social que levaram à reorganização de políticas públicas sociais. Nesse escopo se insere a lei 8.742 chamada de Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS que em seu processo de organização contou com participação ativa da sociedade civil, por meio de fóruns temáticos e consultas públicas à população.

Percebe-se semelhanças na consolidação e estruturação das políticas, principalmente por ambas partirem de necessidades e reivindicações da sociedade civil e demarcarem as contradições do Estado expressas pelas políticas sociais, ora concebidas como estratégias do capital para desmobilização da classe trabalhadora e aumento da

produtividade, ora como mecanismos de luta, de redução dos ganhos e da exploração do capital, ora regressivas, ora progressivas (Boschetti, 2009). Mas a semelhança em específico que se buscou enfatizar neste caminho perpassa a organização das políticas, o trabalho com base na territorialidade, debate incidido nas políticas sociais contribuindo para a ideia do espaço urbano, e principalmente o espaço local, enquanto berço de sociabilidade (Sposati, 2013).

Lefebvre (2011) se debruça sobre o espaço urbano de maneira geral, sem focar em um micro-recorte específico, apesar de citar transversalmente o território em sua teoria, delimitação ocasionada principalmente por virtude das limitações que a consolidação de uma nova teoria impunha, motivado pela complexidade de analisar um objeto pleno de significações, o espaço-processo. Suas contribuições são ímpares principalmente no tocante da análise macrossocietária da espoliação capitalista para consolidação do espaço urbano.

Para este trabalho aborda-se o espaço urbano local, considerando as especificidades de cada território e das formas de cerceamento ali instituídas. Pois à medida que a concepção norteadora neoliberalista-gerencialista, já abordada pelo filósofo francês em sua quadra histórica, se disseminou, as maneiras de se arraigar nas relações sociais se adaptaram.

## Territórios e políticas públicas

Segundo Gondim e Monken (2009), o território “materializa as articulações estruturais e conjunturais a que os indivíduos ou os grupos sociais estão submetidos num determinado tempo histórico, tornando-se intimamente correlacionado ao contexto e ao modo de produção vigentes”, entende-se então que o espaço se torna território quando os atores nele inseridos o carregam de significações e nele estabelecem relações:

O território significa natureza e sociedade; economia, política e cultura; idéia e matéria; identidades e representações; apropriação e dominação e controle; descontinuidades; conexões e redes; domínio e subordinação; degradação e proteção ambiental; terra, formas espaciais e relações de poder, diversidade e unidade (Saquet, 2013, p. 24).

O território é o berço da vida social, onde os sujeitos se desenvolvem, exercem seu trabalho, modificam e elaboram suas relações, sendo, por conseguinte, um elemento de criação de identidade e vínculos por meio da apropriação espacial, ou melhor dizendo “é ‘luta social’ enquanto ‘conquista pelo espaço’” (Haesbaert, 2007, p. 34). Porém, o território não necessariamente é significado como tal naturalmente pelos sujeitos que o

habitam, sendo delimitado na medida em que um agente determinado influi uma análise sobre aquela ocupação.

Isto é chamado de territorialização, que pode ser entendida enquanto um dos processos de produção e significação dos territórios a partir de uma determinada perspectiva, possibilitando o controle e delimitação espacial. Percebe-se desta forma, que o território só existe à medida que é territorializado, ou seja, é imbuído de sentido, e não existe território sem territorialização.

Dada a absorção de seu caráter gerencialista, o estado frequentemente está delimitando, e por consequência territorializando, o espaço visando o seu melhor gerenciamento por meio do enquadramento de áreas e estipulação de fronteiras (Haesbaert, 2007), neste sentido como explicitado por Raffestin (1993, p. 153):

Delimitar é, pois, isolar ou subtrair momentaneamente ou, ainda, manifestar um poder numa área precisa. O desenho de uma malha ou de um conjunto de malhas é a consequência de uma relação com o espaço e, por conseguinte, a forma mais elementar da produção de território.

A palavra territorialização é polissêmica e pode apresentar perspectivas diversas a depender da abordagem a ela dada. Para o presente estudo a abordagem é a territorialização na perspectiva das relações estado-sociedade. As concepções que a permeiam são intimamente relacionadas com o gerenciamento da sociedade por meio do território e do território por meio da sociedade, conforme apontado por Raffestin (1993, p. 153) “a tessitura territorial pode comportar níveis que são determinados pelas funções que devem se realizar em cada uma dessas malhas”.

O processo de territorialização emerge no contexto das políticas públicas enquanto possibilidade de trabalho social para minimizar os impactos acarretados pelas desigualdades adjacentes do processo de apropriação de recursos, tornando mais equitativo o acesso dos sujeitos ao Estado mesmo com diversos obstáculos (Sposati, 2013).

Nesta seara é encontrada como base do trabalho das políticas públicas de saúde e assistência social, principalmente pelo caráter preventivo adotado por elas, seja prevenindo doenças físicas e mentais ou “patologias” sociais. Entende-se que cada território contém sua particularidade, o meio é coletivo, e a melhor forma de evitar o adensamento dos problemas sociais é o trabalho com a comunidade *in loco* em uma relação dual e horizontal, atentando para os saberes e alternativas já produzidas pelos sujeitos.

A territorialização trabalhada nesta perspectiva se faz valiosa no contexto brasileiro dado o duro processo de segregação e marginalização dos sujeitos, seja pela aporofobia das elites, pela espoliação dos trabalhadores campesinos ou pelo processo de “escravi-

dão-livre” do povo negro no incentivo ao capitalismo brasileiro, que em maior ou menor grau influíram em um cenário de favelização brasileira e criminalização dos territórios.

Concomitantes com a consolidação do neoliberalismo e o acirramento das estratégias de acumulação capitalista, as políticas que trazem em sua essência esse preceito são vítimas da maximização dos cortes públicos, a terceirização de serviços essenciais, a banalização da atuação do Estado protetivo e o combate entre as instituições públicas e a iniciativa privada. Principalmente no que se refere a política de saúde que opera na contramão dos interesses de grandes empresários donos de empresas privadas de assistência à saúde (Koga, 2003). Cenário que expõem a face mais obscura do capitalismo contemporâneo ocasionando a precarização nas condições materiais dessas políticas na realidade, retroalimentando ciclo de políticas sociais mínimas, descompromissadas com o desenvolvimento sócio-político que culminam em segmentos populacionais vulnerabilizados, fragilizados e desmobilizados.

Neste contexto emerge o desafio do debate das políticas sociais intersetoriais, na medida em que as políticas públicas brasileiras trabalham com recursos mínimos e apagando incêndio, precisando priorizar os casos mais graves e complexos para então atuar a contento no eixo preventivo. E mesmo em casos graves, não é incomum encontrar falhas na rede de proteção social.

Para um trabalho intersetorial eficaz são necessários estabelecimentos de fluxos de atendimento, e de um relacionamento afinado entre a rede. O trabalho intersetorial possibilita o desafogamento de demandas além de atender o sujeito em sua integralidade, uma vez que as demandas acarretadas pela sociedade no seu contexto socioeconômico e bio-cultural são complexas e as mais variadas (Nascimento, 2010).

As Políticas de Assistência Social e de Saúde, principalmente em seus níveis básicos de atenção aos sujeitos, são, de certa forma, privilegiadas no que tange as condições para efetivação do trabalho intersetorial, uma vez que o trabalho *in loco* por meio da territorialização e regionalização no caso da Saúde pode facilitar o atendimento das demandas e a interlocução entre as políticas.

O trabalho das políticas citadas se apresenta de maneira diversificada em virtude dos princípios e objetivos das políticas, porém os sujeitos atendidos são em via de regra, em menor ou maior grau, os mesmos. Isto é dizer que frequentemente o mesmo sujeito que está em risco de saúde por morar em uma região de baixo saneamento é o sujeito que está vulnerabilizado por condições socioeconômicas e por consequência delas ali se alojou.

Desta forma, a partir do princípio da intersetorialidade, adentra-se o debate da interterritorialidade, conceito proposto neste estudo para versar sobre o cruzamento e/ou sobreposição dos diversos territórios de uma política sobre outra, deste modo, os pontos de interterritorialidade são os pontos em que um mesmo território é atendido por dois equipamentos de políticas públicas distintas.

Considerando o debate do direito à cidade, principalmente na atualidade no que se refere ao acesso aos equipamentos públicos, perceber e apreender a interterritorialidade no trabalho cotidiano é uma maneira de tornar palpável e democrático o acesso dos sujeitos ao leque de políticas públicas, e principalmente um olhar mais amplo para as demandas postas no território (Arregui, 2018).

Partindo dessas premissas busca-se neste estudo um olhar panorâmico para a interterritorialidade, evidenciando sua existência e pensando em proposições a partir dessa evidência corroborando para estratégias para um trabalho mais eficaz entre as políticas.

### **As geotecnologias como alternativa para identificação da interterritorialidade**

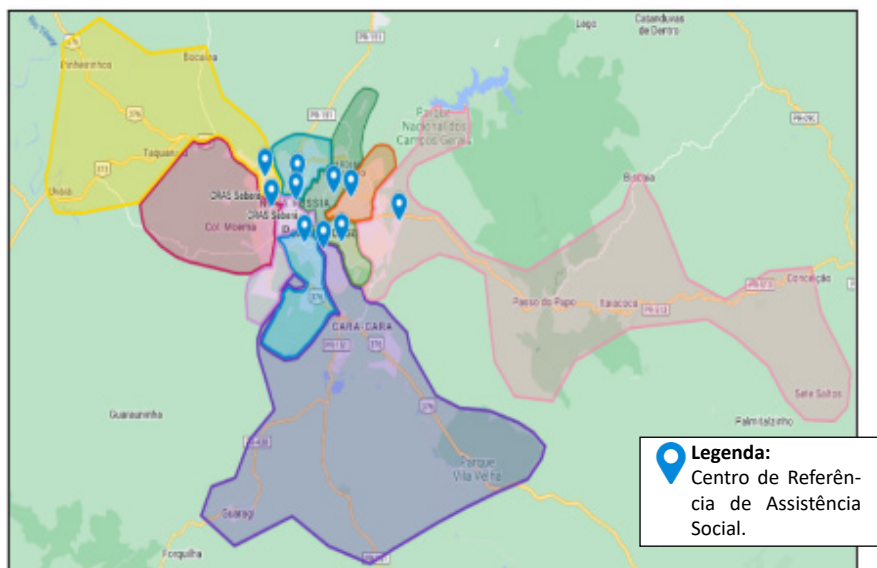
A metodologia adotada, visando alcançar os objetivos propostos, foi a pesquisa exploratória com fases bibliográficas e documentais, enquanto o processo de aproximação com o fenômeno estudado, precedida pela abordagem descritiva, no intuito de relacionar o objeto pesquisado com as variáveis selecionadas (Gil, 2008).

Optou-se por realizar pesquisa exploratória descritiva buscando articular as categorias teóricas com os resultados obtidos por meio da intervenção metodológica. No que tange às categorias teóricas, considera-se como as basilares do trabalho as seguintes: direito à cidade; território; intersetorialidade.

As geotecnologias foram utilizadas como instrumento de análise da abrangência e sinergia entre as territorializações das políticas selecionadas, sendo “o conjunto de tecnologias para coleta, processamento, análise e oferta de informações com referência geográfica” (Rosa, 2005, p. 81-90), utilizando de *software* de geoprocessamento que possibilita a criação de mapas temáticos. Optou-se por utilizar o *google maps* enquanto ferramenta para produção dos mapas em sintonia com os documentos obtidos no site governamental da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa tendo como objeto a política social de Assistência Social e Saúde.

Enquanto equipamentos da proteção social básica territorializados, cita-se que essa dispõe de dez Centro de Referência de Assistência Social, delineados na Figura 1.

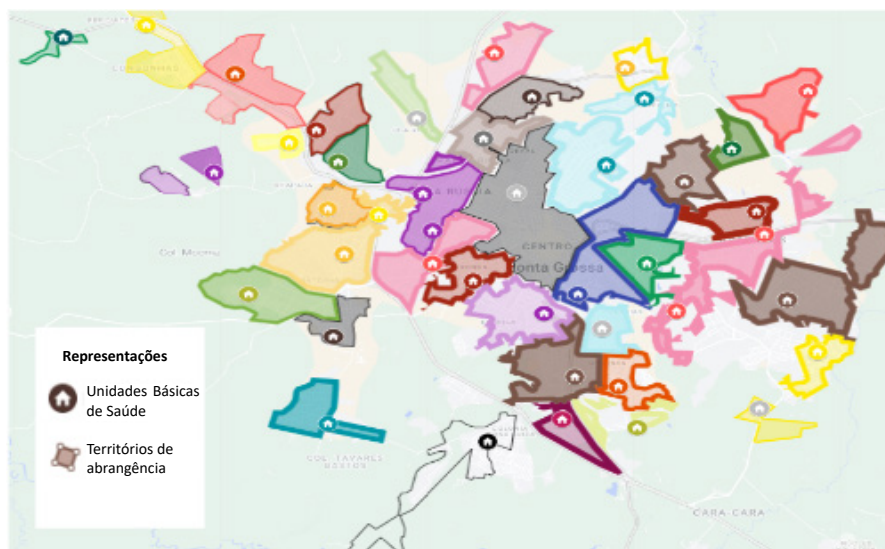
**Figura 1** – Territorialização do CRAS em Ponta Grossa



Fonte: Ponta Grossa (2023a).

Já a Atenção Básica em Saúde dispõe de 47 Unidades Básicas de Saúde territorializadas conforme exposto na Figura 2.

**Figura 2** – Territorialização das Unidades Básicas de Saúde.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Os mapas apresentados foram utilizados como base para a criação dos mapas temáticos, possibilitando um olhar panorâmico sobre a interterritorialidade dos equipamentos, em conformidade com o objetivo da pesquisa.

O segundo passo para cumprimento do objetivo traçado foi o posicionamento e nomeação de cada ponto referente a localidade dos equipamentos e delimitação da sua territorialização utilizando o *Google Maps* com base nos dados fornecidos pelo órgão gestor da política, posteriormente o mesmo processo também foi realizado com os equipamentos referentes à política de assistência social visando a observação sobre os entrecruzamentos das políticas.

No terceiro momento, foi realizado o cruzamento das territorializações e divisão do mapa em quadrantes, que representam uma parcela das territorializações cruzadas. Quantificou-se a incidência destes pontos de interterritorialidade contabilizando o número de Unidades Básicas de Saúde as quais suas territorializações perpassam as dos Centros de Referência em Assistência Social.

## **O direito à cidade nas políticas públicas**

Conforme abordado anteriormente, as cidades são entendidas por Lefebvre (2011) como reflexos da relação entre sujeitos, e destes com o meio. Por esse caráter delineiam as estruturas sociais em sua organização e manifestam os interesses de seus planejadores, sendo gerenciadas por um Estado estruturado a partir da burguesia que detém o poder de moldá-las conforme seus interesses e que demarca a livre vontade do mercado na regulação da vida social (Harvey, 2014).

Em relativa contraposição, até mesmo nesse modo de produção se constituíram ações, mesmo que embrionárias voltadas às classes vulnerabilizadas, embora que por meio destas não fora possível nem de longe o vislumbre da justiça social, mas o estabelecimento de condições mínimas de sobrevivência para o trabalho.

Nesse contexto surgem as primeiras ações que hoje se denominam políticas sociais (Kerstenetzky, 2012). Entende-se dialeticamente que na medida que o meio molda o homem o homem molda o meio na mesma medida, mediatizado pelos seus processos sociais, como os inerentes às relações interpessoais e do seu de trabalho<sup>1</sup>.

Entretanto, mesmo entre relações conflituosas abriram-se possibilidades de atuação do Estado a depender da sua composição, na perspectiva de estabelecimento de condições dignas de subsistência. Ao abordar a perspectiva gramsciana Kolody, Rosa e Luiz (2018, p. 36) consideram o “Estado enquanto um [...] referencial forjado para a

ação' [...], através de uma proposta capaz de pensar as transformações da contemporaneidade". Sendo assim, contraditoriamente possibilita-se analisar o Estado enquanto um instrumento de rompimento com as condições históricas de privilégio burguês que ele mesmo proporcionou.

Dessa forma, a partir da organização e articulação das classes, principalmente por meio de movimentos sociais, classes que até então eram submissas se organizaram para que essas ações segmentadas se tornassem instrumento de fortalecimento, autonomia e reivindicação por direitos.

Desde então a interlocução entre o Estado e a classe trabalhadora emerge ciclicamente. No cenário brasileiro demarca-se a Constituição Federal de 1988 - CF/88 que por conta do seu caráter peculiar de organização, e dos movimentos da sociedade civil em combate a ditadura, absorveu a participação social em seu escopo<sup>2</sup> e os direitos humanos como seu fundamento (Brasil, 1988). Por meio dela no Brasil formulam-se estratégias de acesso à direitos sociais implementadas via políticas sociais, ou seja, de ações permanentes desenvolvidas pelo Estado em parceria com a sociedade civil visando atender as demandas da população.

Combatendo a concepção paliativista, focalizada, filantrópica e clientelista que fundamentaram as políticas sociais durante décadas no país, A CF/88 propõe ações conjuntas entre diversos segmentos da sociedade, dentre eles as políticas públicas para melhor atendimento da população (Brasil, 1988). A partir delas, na atualidade os sujeitos sociais retomam o caráter político das cidades enquanto ambiente de vida, luta e reivindicações.

Um dos marcos de política social resultante da articulação e organização dos movimentos sociais pós-constituição é a Lei 8.080 que institui o Sistema Único de Saúde - SUS, que foi tensionada a partir dos movimentos sanitaristas que objetivavam a universalização da assistência à saúde gratuita e de livre acesso, também romperam com o paradigma curativista da saúde, que até então focava em ações curativas após a contração de doenças ou infecções passando a investir em ações de prevenção e combate a endemias (Finkelman, 2002).

Reitera-se que os movimentos sanitaristas foram cruciais não somente para a política de saúde, mas para a formulação e reorganização de políticas públicas com a participação social, esse é o caso da LOAS (lei nº 8.742/1993), organizada com a participação ativa da sociedade civil.

## A intersetorialidade e as políticas de saúde e assistência social

O trabalho das políticas sociais de maneira intersetorial parte do princípio que nenhuma política social sozinha consegue, e precisa dar conta das demandas postas, pelo contrário, compreende-se a necessidade da interlocução entre as políticas para que os sujeitos sejam atendidos de forma efetiva (Nascimento, 2010).

A política nacional de Assistência Social, regulamentada pela LOAS (lei 8.743/1993), é pautada nos direitos fundamentais dos seres humanos, mais especificamente nos direitos de caráter social, constantes no Art. 6 da CF/88 que dispõe “são direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (Brasil, 1988).

Mais especificamente, a assistência social, da maneira em que foi inicialmente idealizada, prevê garantir os mínimos sociais para que esses direitos sejam efetivados, rompendo com as ações assistenciais governamentais de caráter clientelista e caritativo. Desta forma a lei orgânica, regulamenta de que maneira esses mínimos sociais devem ser garantidos, quais serão os recursos investidos para a assistência social, e de que forma se dará o controle e monitoramento da aplicação desses recursos (Brasil, 1993).

Assim como todas as demais leis que regulamentam os serviços públicos, a Lei Orgânica da Assistência Social resultou em uma política pública de caráter social, denominada Política Nacional de Assistência Social - PNAS que estabelece princípios e diretrizes da assistência social em nível federal, estadual e municipal, esmiuçando as diligências da LOAS a fim de nortear e legitimar as ações socioassistenciais. Teve como marco dois momentos, a sua criação de maneira provisória em 1998, e sua efetivação enquanto política permanente em 2004, quando foram reformulados determinados aspectos dessa política a partir das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, sendo concebida enquanto resultado da participação social na gestão governamental (Paula, 2014).

Dentre os princípios constitucionais cita-se a universalização de direitos sociais, respeito a dignidade do cidadão e ampla divulgação dos serviços prestados. A organização da política de assistência social, pode ser descrita em três níveis de proteção: a proteção social básica, responsável por ações protetivas às famílias e preventivas para que não haja a fragilização de vínculos familiares e comunitários; a proteção social de média complexidade, que atua visando o restabelecimento de vínculos fragilizados, de maneira a impedir seu rompimento; e a proteção social de alta complexidade que atua na redu-

ção de danos, uma vez que os usuários deste nível de proteção já tiveram seus vínculos familiares e comunitários rompidos (Brasil, 2011).

A PNAS deságua no Sistema Único de Assistência Social - SUAS, que se apresenta enquanto o modelo de gestão desta política. O SUAS por sua vez é o sistema que materializa na prática os serviços, projetos e benefícios ofertados por essa política, e por meio de suas normas operacionais básicas, NOB-SUAS, sistematiza como trabalhar nessa política e quem deve operá-la (Ferreira, 2011).

O sistema único de assistência social se aprofunda em diversos aspectos da PNAS, porém um aspecto importante para esse estudo se dá na medida em que se entende que a instituição responsável pela proteção social básica é o Centro de Referência em Assistência Social, caracterizado enquanto a porta de entrada da política, utilizando o sistema de referenciamento das famílias usuárias<sup>3</sup> daquele serviço, a proteção social especial de média complexidade no âmbito de Centro de Referência Especializado em Assistência Social, que atende as famílias encaminhadas pelos CRAS ou demais instituições da rede de proteção social, e por fim as Instituições de Acolhimento, responsáveis pelo atendimento de alta complexidade da política, sendo os usuários encaminhados pelo CREAS (Brasil, 2011).

No que se refere a Política de Saúde, que desemboca na Política de Atenção Básica em Saúde a ser analisada, encontra-se seus subsídios legais na CF/88 que dispõe sobre o direito fundamental à saúde. A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990) é a segunda responsável por versar em linhas gerais sobre como deve ser o atendimento em saúde no Brasil e quais são seus princípios (Matta, 2007).

Matta (2007) enfatiza os princípios de universalidade, equidade e integralidade que estão engendrados constitucionalmente ao sistema de saúde brasileiro, tornando-o democrático, e voltado para as desigualdades bio-sociais. No que tange suas diretrizes, observa-se a regionalização, descentralização e participação comunitária, demonstrando seu caráter sócio-territorial. Estes componentes organizam o Sistema Único de Saúde - SUS a partir dos elementos históricos preteritamente elencados.

A organização do SUS ocorre em níveis de atenção básica e especializados, sendo o primeiro responsável pela atuação preventiva e de redução de efeitos negativos à saúde, e o segundo na perspectiva curativa em casos de saúde complexos que demandam maior tecnologia e recursos humanos (Matta, 2007).

A atenção primária em saúde é responsável por ações socioeducativas de cuidado em saúde, pelo atendimento de problemas de saúde leves a fim de evitar seu agravamento, e pelo atendimento em saúde *in loco* visando captar demandas junto à popula-

ção considerando suas especificidades relativas como cultura, elementos ambientais e condições sociais (Brasil, 2010; Fausto; Matta, 2007).

Apesar de apresentarem objetivos distintos as políticas referidas atuam de maneira complementar em suas respectivas áreas de atenção, tendo como objeto interventivo por muitas vezes o mesmo território, gerando reflexões sobre a interterritorialidade destas políticas.

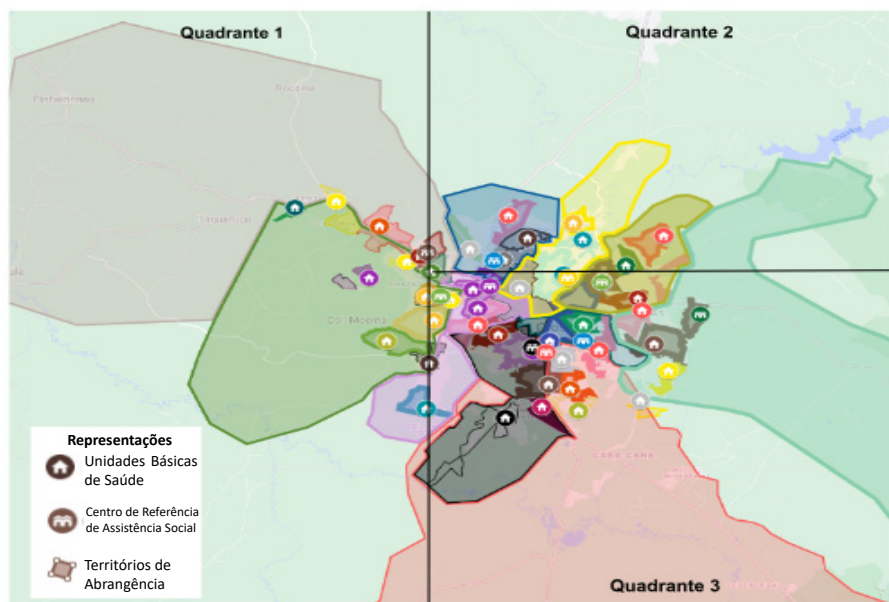
### **A interterritorialidade da Atenção Básica em Saúde e a Assistência social em Ponta Grossa - PR**

O território é espaço vivo construído coletivamente diariamente pelos sujeitos ocupantes de um determinado espaço, é nele que se formam as principais bases da realidade social e que se articulam as principais mudanças sociais. Sendo assim, a dinâmica do território e o processo de territorialização são indispensáveis na atuação das políticas públicas (Raffestin, 1993).

A territorialização é o processo de significação e molde dos territórios, e no âmbito das políticas citadas o trabalho territorial deve ser precedido de um diagnóstico, seja de quantidade de demandas, complexidade ou possibilidades de respostas a partir da política, para que assim se construam territorializações que tornem palpáveis seu atendimento em determinada jurisdição. Neste sentido a interterritorialização versa sobre o atendimento intersetorial também em base territorial, em uma relação de complementaridade.

Na Figura 3, foi realizado o cruzamento das territorializações e divisão do mapa em quadrantes, que representam uma parcela das territorializações cruzadas para melhor observação. Quantificou-se a incidência destes pontos de interterritorialidade contabilizando o número de Unidades Básicas de Saúde as quais suas territorializações perpassam as dos Centros de Referência em Assistência Social, possibilitando quantificar o objeto da pesquisa e subsequentemente evidenciar por meio de recortes mais específicos os pontos de interterritorialidade.

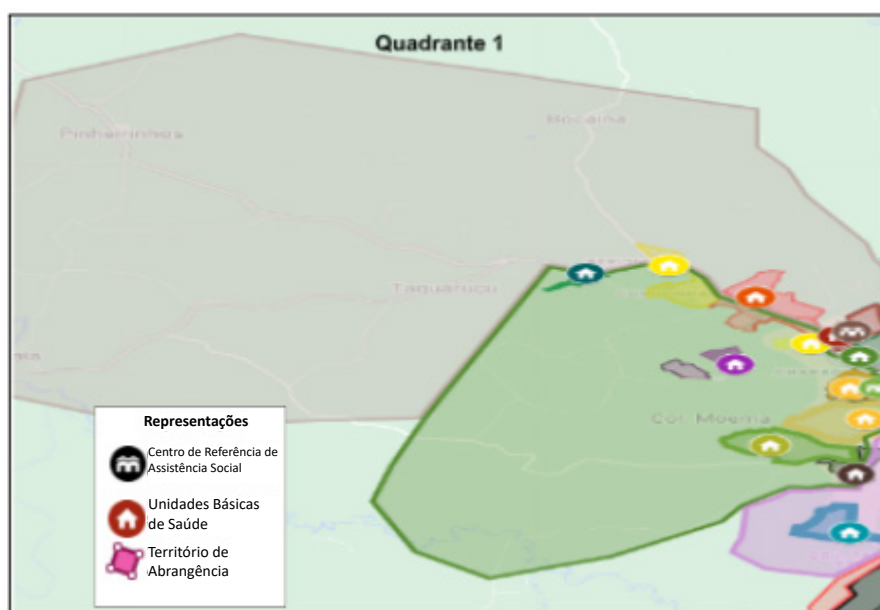
**Figura 3** – Interterritorialidade entre as Políticas de Saúde e Assistência Social - Ponta Grossa.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Observa-se que a interterritorialidade está presente nas políticas, contudo, para maior clareza, necessitou-se a divisão da referida figura em três quadrantes objetivando delinear mais claramente o fenômeno abordado.

**Figura 4** – Pontos de Interterritorialidade Quadrante 1.

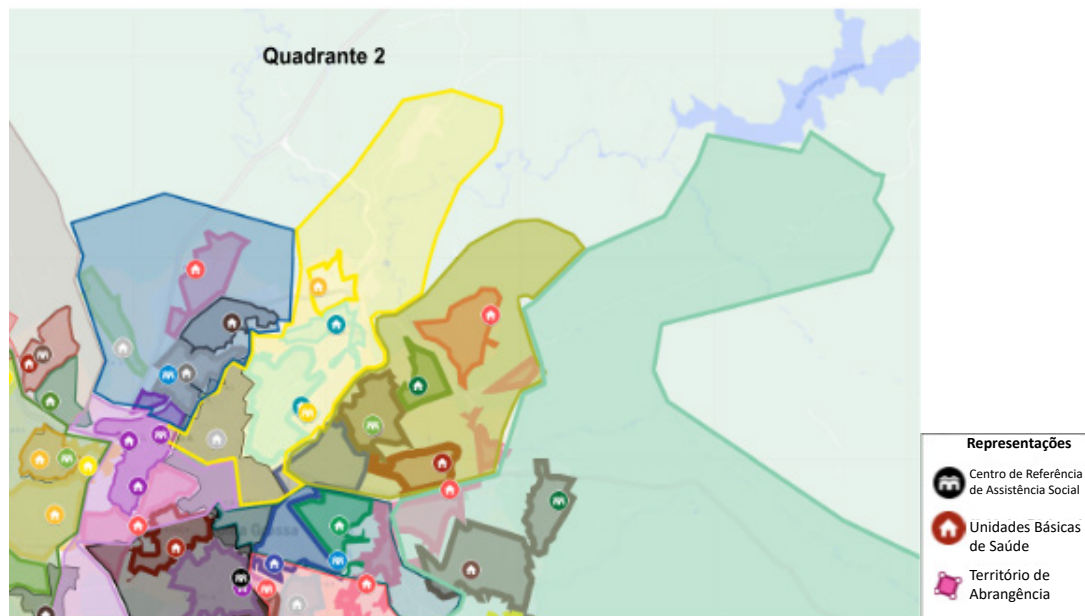


Fonte: Elaborado pelas autoras.

Infer-se a interterritorialidade na Figura 4, bem como é perceptível a centralização das Unidades Básicas de Saúde, que apresentam algumas poucas unidades na zona ru-

ral, mas principalmente a centralização das unidades de CRAS que são exclusivamente posicionadas no perímetro urbano com uma proximidade considerável.

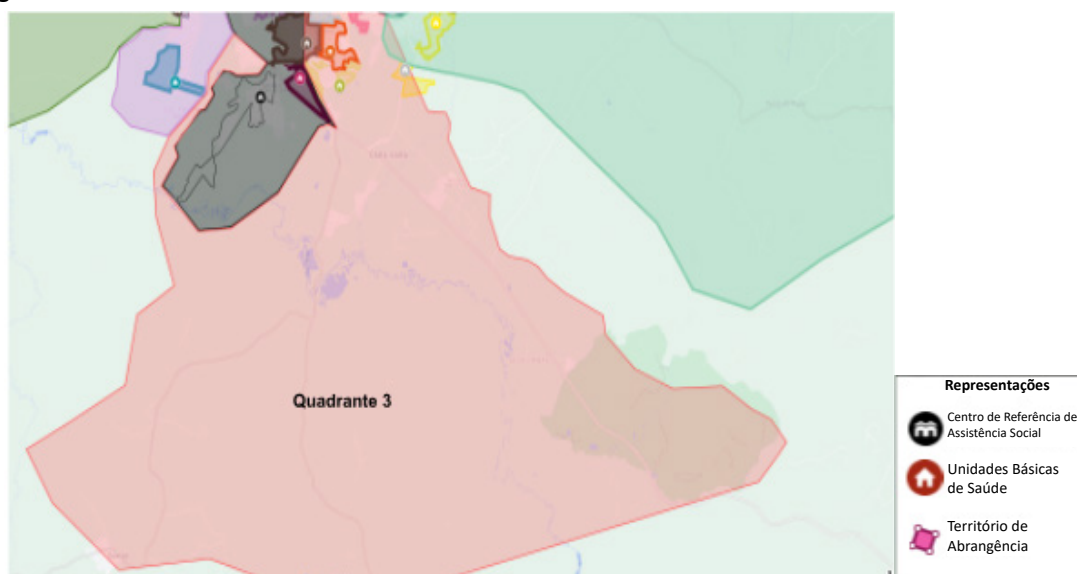
**Figura 5** – Pontos de Interterritorialidade Quadrante 2.



**Fonte:** Elaborado pelas autoras.

Na Figura 5 constata-se novamente a presença da interterritorialidade, contudo, em contraposição a Figura 4, é perceptível um maior espriamento das unidades de CRAS e Unidades Básicas de Saúde.

**Figura 6** – Pontos de Interterritorialidade Quadrante 3.



**Fonte:** Elaborado pelas autoras.

A Figura 6 evidencia a vasta territorialidade atendida pelo Cras Cará-Cará, além de sua centralização em detrimento ao território atendido, as Unidades Básicas de Saúde também se encontram centralizadas nessa figura.

Observa-se a partir das figuras anexadas que todas as UBS convergem suas territorializações com as dos CRAS, podendo uma UBS convergir com mais de um CRAS e um CRAS convergir com mais de uma UBS. Em uma abordagem quantitativa pode-se citar que a unidade de CRAS interterritorializa com os territórios inteiros<sup>4</sup> e parciais de Unidades Básicas de Saúde, possibilitando a elaboração do quadro comparativa abaixo:

**Quadro 1** - Interterritorialidade inteira e parcial entre CRAS e UBS em Ponta Grossa.

Unidade de CRAS	Características da territorialidade do CRAS	Interterritorialidade
CRAS Sabará	Território de baixa densidade populacional e converge com 11 UBS. Localizado na vila Sabará e atende a 33 localidades	3 territórios inteiros de UBS e 6 territórios parcialmente
CRAS Vila Isabel	Convergente com 4 UBS. Possui uma territorialidade pequena e concentra uma grande densidade populacional. É localizado no bairro Jardim Carvalho, na Vila Isabel, e	4 territórios inteiro de UBS e 1 território parcialmente
	atende 24 localidades e metade de duas outras vilas	
CRAS Jardim Paraíso	Possui vasta extensão territorial, convergindo com 3 UBS, e demarcando áreas com alta e baixa densidade populacional. Localizado no bairro Jardim Paraíso, atende 41 localidades	1 território inteiro de UBS e de 2 parcialmente
CRAS Santa Luzia	Há o cruzamento com 3 UBS, além de um espraiamento dessas UBS pelo território, apesar da sua localização centralizada. Localizado no bairro Santa Luzia e atende 20 localidades	2 territórios inteiros de UBS e 2 parcialmente
CRAS Coronel Cláudio	Possui alta densidade populacional, convergente com 4 UBS. Localizado no bairro de Uvaranas, Vila Coronel Cláudio e atende 33 localidades	1 território inteiro de UBS e 3 parcialmente

(Continua)

(Continuação)

Unidade de CRAS	Características da territorialidade do CRAS	Interterritorialidade
CRAS Nova Rússia	Convergente com 4 UBS, é responsável pelo atendimento de áreas de baixa densidade populacional. Localizado no bairro Nova Rússia e atende 24 localidades e três ruas	2 territórios inteiros de UBS e 5 territórios parcialmente
Cará Cará	Possui vasta extensão territorial e abarca 6 UBS. Localizado no bairro Cará-Cará, atende a 36 localidades	2 territórios inteiros de UBS e 5 territórios parcialmente
CRAS Vila XV	Abarca 6 UBS e possui uma territorialidade pequena, mas com alta densidade populacional. Localizado na Vila XV, atende 32 localidades	2 territórios inteiros de UBS e 3 parcialmente
CRAS Jardim Carvalho	Convergente com 4 UBS. É centralizado ao mesmo passo em que possui uma grande área de abrangência, que congrega áreas de baixa e grande densidade populacional. Localiza-se no bairro Jardim Carvalho e atende 35 localidades, e quatro ruas, fazendo divisão com outros CRAS	2 territórios inteiros de UBS 3 parcialmente
CRAS 31 de Março	Centralizado no perímetro urbano, converge com 4 UBS, bem como com o território de uma quinta UBS. Localizado no bairro 31 de Março e atende 31 localidades	3 territórios inteiros de UBS e 1 parcialmente

Fonte: Elaborado pelas autoras com dados do FASPG (Ponta Grossa, 2023).

Percebe-se que a interterritorialidade está presente em maior ou menor medida nos equipamentos analisados, destaca-se a presença deste fenômeno especialmente na unidade de CRAS Sabará, que apresenta 9 pontos de interterritorialidade, ou seja, nove convergências entre a rede de atendimento no território.

## **Análise da interterritorialidade enquanto categoria intrínseca à intersectorialidade**

Territorializar um espaço no âmbito estatal em especial das políticas públicas sociais é tarefa complexa e dificultosa onde se deve ter a percepção espacial e atender minuciosamente as especificidades, principalmente no que diz respeito à organização social posta naquele espaço e as demandas dos sujeitos, para além disso deve prezar pela didaticidade na exposição desta territorialização e acompanhar a dinâmica do território, para isso o processo de territorialização deve ser contínuo e coletivo, se desprendendo da lógica unilateral do estado-gerencialista.

Ao observar as territorializações citadas, levantam-se alguns questionamentos quanto a sua organização no que diz respeito à territorialização das unidades de CRAS da política municipal de Assistência Social. Esta superou a fragmentação de sua territorialização apontada por Nogueira (2021), porém ainda percebe-se uma vastidão territorial e má organização no processo de territorialização, bem como um déficit de equipamentos para suprimento da demanda existente acarretada pelo crescimento territorial da cidade.

Inegavelmente há déficits a nível de Brasil em instruções técnicas para o planejamento e distribuição dos equipamentos urbanos, porém a política de Assistência Social é uma das poucas políticas sociais que norteia a sua oferta de serviços especialmente, como exposto no artigo 6º§1 da lei 12.435/05 que institui o SUAS em âmbito federal, e que foi regulamentada a nível municipal pela Lei 13.008/17 e estabelece-se que:

O Cras é a unidade pública municipal, de base territorial, localizada em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social, destinada à articulação dos serviços socioassistenciais no seu território de abrangência e à prestação de serviços, programas e projetos socioassistenciais de proteção social básica às famílias (Ponta Grossa, 2017).

Entretanto, defronta-se com o fato de que o equipamento dos CRAS estão dispostos em sua maioria próximos da região central da cidade, e suas respectivas territorializações se estendem para as regiões mais extremas. Mesmo que não existam dados sobre os índices de vulnerabilidade social por região no município de Ponta Grossa<sup>5</sup>, pode-se considerar os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2010 dispostos no Plano Diretor Municipal de 2022 (IPLAN, 2022) que deflagram um decréscimo populacional na área central de Ponta Grossa, e o processo histórico de segregação socioespacial que acometeu e acomete o Brasil, acarretando um processo de marginalização

dos pobres no sentido estrito da palavra, por conseguinte todas as violações de direitos que esse processo acarreta, questiona-se se a região central da cidade seria o campo de maior vulnerabilidade existente no município.

A respeito das UBS da Política de Atenção Básica em Saúde do município evidenciou-se o caráter fragmentado de seus territórios, pois cinco unidades têm pontos territoriais expressamente distantes, constata-se que em sua maioria as UBS apresentam uma territorialização obtusa no mapa disponibilizado pelo município, pois em alguns pontos pode-se interpretar que duas unidades básicas dividem o mesmo território.

Quanto a hipótese levantada de que as políticas sociais que trabalham com base territorial se entrecruzam entre seus territórios acarretando a interterritorialidade, pode-se comprovar que esse fenômeno ocorre e deve ser pensado no momento de análise sobre o trabalho intersetorial, conhecendo assim os equipamentos que permeiam a política trabalhada e quais as possíveis colaborações destes na análise sócio-territorial, partindo da análise que “[...] não é a conjugação de várias ações de diferentes secretarias que irá configurar a intersectorialidade, mas uma estratégia comum que a defina; a partir do lugar-comum de ação, quais ou que tipos de intervenção deverão ser efetuadas[...].” (Nascimento, 2010, p. 110).

Em suma, as ações intersetoriais não devem e nem podem ser pensadas verticalmente e de maneira superficial sem considerar as diversas contradições existentes.

Como de costume na área das ciências sociais, principalmente quando munidos da teoria crítica como fundamento, colocam-se aqui muito mais indagações futuras do que conclusões fechadas. Entretanto, apresentam-se reflexões preliminares sobre a temática.

A primeira reflexão diz respeito a produção do espaço e territorialização do meio. Do ponto de vista estatal e de organização dos serviços a territorialização é um avanço na maneira de conceber o acesso da população aos serviços e as demandas cotidianas, porém propõe-se aqui entender a territorialidade não como um processo estático e finito, os territórios não devem ser de maneira alguma multiterritorializados, isto é fragmentados, mas contínuos e dinâmicos, que consideram hora a hora a metamorfose das relações sociais no cotidiano, as delimitações territoriais não podem ser pensadas como barreiras de acesso, pois nem de longe esta foi a óptica a qual foram pensadas, a territorialidade não pode se sobrepujar a realidade social demandando a ação e participação ativa dos sujeitos sociais na sua elaboração e alocação.

Por fim, aborda-se sobre a produção de materiais de interesse coletivo, como é o caso das territorializações. Territorializar é um trabalho complexo que demanda o olhar

atento para diversas questões, como a densidade demográfica de determinada localidade, índices de vulnerabilidade, contexto sócio-cultural, recursos disponíveis e demais políticas integrantes do espaço.

Não se coloca em jogo na presente pesquisa este processo considerando a sua capciosidade, entretanto provoca-se a instituição, entidade ou órgão responsável por gerenciar determinado serviço, principalmente na seara das políticas públicas sociais, na medida em que deve considerar os níveis de acesso e compreensão dos sujeitos os quais é destinado, como nível de escolaridade, acesso a rede de internet e a informação, a pensar uma territorialização com didaticidade que possibilite sem muitas dificuldades o entendimento sobre os pontos de referências, a área de abrangência de determinado serviço e os critérios de organização deste território, se opondo a lógica estritamente gerencialista e erudita do acesso à informação e estruturação dos serviços.

São incontáveis os avanços que as lógicas intersetoriais e territoriais acrescentam às políticas públicas sociais, todavia quando pensadas descoladas e sem dialogicidade, recaem a ações focalizadas e fragmentadas de atendimento, corroborando para o processo de mera atenuação das demandas sociais sem o seu atendimento em completude.

## Conclusão

O território é um conceito complexo ideologicamente abstrato, mas que objetivamente se materializa na vida dos sujeitos por meio das suas diversas significações. No âmbito das políticas públicas o território emerge como categoria fundamental de trabalho integrado com e para a população. A partir da presente pesquisa observou-se a existência do fenômeno da interterritorialidade, enquanto o momento em que duas políticas públicas organizadas com territórios de abrangência diferentes têm seus territórios atravessados uma pela outra.

A fim de dar materialidade objetiva ao fenômeno contabilizou-se 51 pontos de interterritorialidade, ou seja, 51 momentos em que as UBS têm seus territórios atravessados pelos CRAS, seja inteiramente ou parcialmente, tornando assim indiscutível a presença do fenômeno na realidade concreta.

Com a elaboração dos mapas temáticos percebeu-se a centralização das Unidades Básicas de Saúde bem como a fragmentação de sua territorialização. Além disso, explicitou-se a dissonância da localidade dos CRAS com as prerrogativas do SUAS de posicionamento descentralizado em pontos de vulnerabilidade social, ponto em potencial a ser explicitado em um outro momento de pesquisa. Quanto à sinergia das políticas públicas

não foi possível afirmar sua existência devido à incipiência de dados empíricos para sua comprovação.

Considera-se que a proposta metodológica do trabalho foi efetiva no que diz respeito a temática central da interterritorialidade e adensamento do tema, contudo deixou lacunas no que diz respeito à sinergia entre as políticas evidenciando a necessidade de novas alternativas metodológicas para preenchimento deste *vacun*.

Ademais, percebe-se que a interterritorialidade é um fenômeno presente no cotidiano dos sujeitos sociais, e intrínseco à lógica da intersectorialidade, devendo ser considerado e debatido no momento de planejamento, implementação, execução e elaboração das políticas públicas de base territorial, abordando a complexa e plural relação entre Estado e sociedade, cujo a segunda fornece as bases do primeiro.

## Referências

ARREGUI, C. C. Direito à moradia e à cidade: concepções e referenciais teórico metodológicos para avaliação. *In*: KOGA, D.; DINIZ, R. *Passagens e abordagens pela cidade: entre territórios e territorialidades*. São Paulo: Veras Editora, 2018.

BOSCHETTI, I. Avaliação de políticas, programas e projetos sociais. *In*: CFESS; ABEPSS (org.). *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília, DF: CFESS; ABEPSS, 2009. p. 1-19.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 126, n. 191-A, p. 1-32, 5 out. 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 14 set. 2024.

BRASIL. Lei n. 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei no - 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 148, n. 129, p. 1-96, 2011. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm). Acesso em: 14 set. 2024.

BRASIL. Lei n. 8.742, de 7 de setembro de 1993. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Assistência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 131, n. 233, p. 1-88, 8 dez. 1993. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm). Acesso em: 14 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS*. Brasília, DF: SUS, 2010.

CALDAS, C. O. *A teoria da derivação do Estado e do Direito*. 2013. Tese (Doutorado em Direito) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. Disponível em: [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2139/tde-02092014-163137/publico/Doutorado\\_CamiloOnodaCaldas\\_Completa.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2139/tde-02092014-163137/publico/Doutorado_CamiloOnodaCaldas_Completa.pdf). Acesso em: 14 set. 2024.

CUNHA, M. G. B. O problema na pobreza: aporofobia e o desafio democrático. *Revista Argumentos*, Montes Claros, v. 19, n. 1, p. 243-250, 2022. DOI: <https://doi.org/10.46551/issn.2527-2551v19n243-250>.

FAUSTO, M. C. R.; MATTA, G. C. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, M.; VALÉRIA, G. C.; CORBO, A. A. *Modelos de atenção e a saúde da família*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007. p. 43-67.

FERREIRA, S. S. *NOB-RH Anotada e comentada*. Brasília, DF: MDS, 2011.

FINKELMAN, J. (org.). *Caminhos da saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONDIM, G. M. M; MONKEN, M. *Territorialização em saúde*. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Dicionário da educação profissional em saúde*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009. Disponível em: <https://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tersau.html>. Acesso em: 14 set. 2024.

HAESBAERT, R. Território e multiterritorialidade: um debate. *Revista GEOgraphi*, Niterói, v. 9, n. 17, 2007. DOI: [10.22409/GEOgraphia2007.v9i17.a13531](https://doi.org/10.22409/GEOgraphia2007.v9i17.a13531).

HARVEY, D. *Cidades rebeldes: do direito à cidade à revolução urbana*. São Paulo: Martins Fontes, 2014.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/ponta-grossa/panorama>. Acesso em: 10 mar. 2024.

IPLAN - INSTITUTO DE PESQUISA E PLANEJAMENTO URBANO DE PONTA GROSSA. *Revisão do Plano Diretor de Ponta Grossa*. Ponta Grossa: IPLAN, set. 2022. Disponível em: [https://iplan.pontagrossa.pr.gov.br/wp-content/uploads/2023/07/PDM\\_Caderno\\_Sintese\\_compressed-1.pdf](https://iplan.pontagrossa.pr.gov.br/wp-content/uploads/2023/07/PDM_Caderno_Sintese_compressed-1.pdf). Acesso em: 14 set. 2024.

KERSTENETZKY, C. L. *O estado de bem estar social na idade da razão*. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2012.

KOGA, D. *Medidas de cidades entre territórios de vida e territórios vividos*. São Paulo: Editora Cortez, 2003.

KOLOGY, A.; ROSA, C. B.; LUIZ, D. E. C. Relações entre estado e sociedade civil: Reflexões sobre perspectivas democráticas. *Revista Aurora*, São Paulo, ano 5, n. 8, p. 34-48, 2011. DOI: 10.36311/1982-8004.2011.v4n2.1270.

LEFEBVRE, H. *O direito à cidade*. 3. ed. São Paulo: Editora Centauro, 2011.

MATTA, G. C. *Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2007.

NASCIMENTO, S. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. *Revista Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 101, p. 95-120, 2010. DOI: 10.1590/S0101-66282010000100006.

NOGUEIRA, R. *Vulnerabilidade Social e Risco Socioambiental no Território: Uma análise a partir dos Centros de Referência de Assistência Social em Ponta Grossa/PR*. 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa. 2021.

PAULA, R. F. S. A conjuntura de desafios para a gestão do trabalho no SUAS: entre a emancipação e a barbárie. In: BRISOLA, E. M. A.; SILVA, A. L. *O trabalho do Assistente Social no SUAS: entre velhos dilemas e novos desafios*. Taubaté. 2014.

PONTA GROSSA. Fundação Municipal de Assistência Social. CRAS - Centro de Referência de Assistência Social. Ponta Grossa: FASPG, 2023a. Disponível em: <https://faspg.pontagrossa.pr.gov.br/cras-centros-de-referencia-de-assistencia-social/>. Acesso em: 14 set. 2024.

PONTA GROSSA. *Lei nº 13.008, de 30/11/2017*. Dispõe sobre o Sistema Único de Assistência Social - SUAS - no Município de Ponta Grossa, e dá outras providências. Ponta Grossa: Câmara Municipal, 2017. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/p/ponta-grossa/lei-ordinaria/2017/1300/13008/lei-ordinaria-n-13008-2017-dispoe-sobre-o-sistema-unico-de-assistencia-social-suas-no-municipio-de-ponta-grossa-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 14 set. 2024.

RAFFESTIN, C. *Por uma geografia do poder*. Tradução de Maria Cecília França. São Paulo: Ática, 1993.

ROSA, R. Geotecnologias na geografia aplicada. *Revista do Departamento de Geografia*, São Paulo, v. 16, p. 81-90, 2005. DOI: <https://doi.org/10.7154/RDG.2005.0016.0009>.

SAQUET, M. A. Abordagens e concepções de território. *Revista Expressão Popular*, São Paulo, v. 28, n. 53, p. 461-464, 2013.

SPOSATI, A. Território e gestão de políticas sociais. *Revista Serviço Social e Sociedade*. Londrina, v. 16, n. 1, p. 5-18, 2013. DOI: 10.5433/1679-4842.2013v16n1p5.

## Notas

- 1 Cabe destacar que a categoria trabalho aqui imposta versa sobre o trabalho no seu sentido amplo, contrário à lógica meramente assalariada empregada a esse fenômeno.
- 2 Vide os artigos 198, 204 e 206 da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988).
- 3 “De acordo com a NOB-SUAS/2005 família referenciada é ‘aquela que vive em áreas caracterizadas como de vulnerabilidade, definidas a partir de indicadores estabelecidos por órgão federal, pactuados e deliberados’” (Ferreira, 2011, p. 27).
- 4 Territórios inteiros aqui são entendidos enquanto os territórios cujo as territorializações se mesclam inteiramente, já os parciais os quais as territorializações se mesclam parcialmente.
- 5 Problema já expressante uma vez que a ausência de dados impossibilita a precisão na atualização nas localidades dos CRAS.

Recebido em: 20 de setembro de 2025

Aprovado em: 13 de maio de 2026