



Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO
Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social/SEDES

PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SÃO LEOPOLDO

VIGÊNCIA 2026 – 2029

Heliomar Athaydes Franco

Prefeito

Regina Dutra de Oliveira Caetano

Vice-prefeita

Patrícia Giacomini Corrêa de Oliveira

Secretária Municipal de Desenvolvimento Social

Delci Teresinha de Mello

Presidente do Conselho Municipal de Assistência Social

Grupo de Trabalho Responsável: Aline Costa De Ávila, Delci Teresinha De Mello, Diego José Camboim De Souza, Gregori De Moraes Soranso, Jaqueline Nascimento Sela, Luciane Moraes De Oliveira, Renata Rossi Militão, Sara Cristina Kilpp Fernandes, conforme Portaria Nº 141.565

Colaboração: Cássio Mattiello Alves, Gabriela Chaves

Coordenação: Renata Rossi Militão - Assistente Social CRESS/RS Nº 14845

Contato:

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social/SEDES

Endereço: Rua São Joaquim, 600 – Centro / Cep 93010-190

sedes@saoleopoldo.rs.gov.br

(51) 2200 0598

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Quadro Técnico - Indicadores Demográficos de São Leopoldo - RS.....	22
Figura 2 - Mapa do impacto da enchente no Município de São Leopoldo.....	120
Figura 3 - Matriz de vulnerabilidades sociais em São Leopoldo.....	124
Figura 4 - Mapa territorial das regiões sanitárias em São Leopoldo.....	129
Figura 5 - Quadro técnico - Educação em São Leopoldo.....	133
Figura 6 - Linha do tempo: segurança alimentar e nutricional em São Leopoldo...	143
Figura 7 - Mapa territorial da segurança alimentar em São Leopoldo / RS.....	146

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução da população residente em São Leopoldo.....	21
Gráfico 2 - Pirâmide etária: População residente na data de referência, por grupo de idade.....	23
Gráfico 3 - População (pessoas) de São Leopoldo por cor ou raça.....	23
Gráfico 4 - População (pessoas) de São Leopoldo por nível de instrução.....	24
Gráfico 5 - Pessoas de 15 anos ou mais, alfabetizadas e não alfabetizadas do Município de São Leopoldo.....	24
Gráfico 6 - Comparação da diferença na proporção de pessoas inscritas no Cadastro Único em relação à população total por região do Município de São Leopoldo entre maio de 2024 e março de 2026.....	27
Gráfico 7 - Identidade de gênero das pessoas cadastradas no Cadastro Único.....	28
Gráfico 8 - Raça/cor autodeclarada das pessoas cadastradas no Cadastro Único..	30
Gráfico 9 - Raça/cor autodeclarada das pessoas cadastradas no Cadastro Único por região.....	31
Gráfico 10 - Pirâmide Etária das pessoas cadastradas no Cadastro Único.....	32
Gráfico 11 - Pirâmide Etária das pessoas cadastradas no Cadastro Único (Região Centro).....	33
Gráfico 12 - Pirâmide Etária das pessoas cadastradas no Cadastro Único (Região Leste).....	33
Gráfico 13 - Pirâmide Etária das pessoas cadastradas no Cadastro Único (Região Nordeste).....	34
Gráfico 14 - Pirâmide Etária das pessoas cadastradas no Cadastro Único (Região Norte).....	35
Gráfico 15 - Pirâmide Etária das pessoas cadastradas no Cadastro Único (Região Oeste).....	35
Gráfico 16 - Pessoas com deficiência inscritas no Cadastro Único.....	36
Gráfico 17 - Pessoas inscritas no Cadastro Único por tipo de deficiência e região de São Leopoldo.....	37
Gráfico 18 - Tipo de ajuda recebida de terceiros em função da deficiência (deficiência física) por região.....	39

Gráfico 19 - Tipo de ajuda recebida de terceiros em função da deficiência (transtorno mental) por região.....	42
Gráfico 20 - Tipo de ajuda recebida de terceiros em função da deficiência (baixa visão) por região.....	44
Gráfico 21 - Tipo de ajuda recebida de terceiros em função da deficiência (surdez leve) por região.....	46
Gráfico 22 - Tipo de ajuda recebida de terceiros em função da deficiência (surdez profunda) por região.....	48
Gráfico 23 - Tipo de ajuda recebida de terceiros em função da deficiência (cegueira) por região.....	50
Gráfico 24 - Tipo de ajuda recebida de terceiros em função da deficiência (Síndrome de Down) por região.....	52
Gráfico 25 - Famílias cadastradas no Cadastro Único em São Leopoldo/RS.....	64
Gráfico 26 - Perfil das metas pactuadas com Governo Federal.....	83
Gráfico 27 - Perfil das metas conveniadas no município - prioritárias e não prioritárias.....	83
Gráfico 28 - Média mensal de famílias em acompanhamento pelo PAEFI no CREAS por ano.....	91
Gráfico 29 - Evolução da equipe do CREAS de 2015 a 2024.....	92
Gráfico 30 - Encaminhamentos de casos de CRAS para CREAS (2017 a 2025).....	95
Gráfico 31 - Número de pessoas em situação de rua atendidas pelo Centro POP em 2025.....	98
Gráfico 32 - Perfil etário das pessoas atendidas no Centro Pop em 2025.....	99
Gráfico 33 - Evolução mensal do número de pessoas atendidas pelo Centro Pop por faixa etária.....	100
Gráfico 34 - Características específicas identificadas em pessoas em situação de rua atendidas em 2025.....	101
Gráfico 35 - Número de atendimentos realizados em 2025 (compreendida como a soma do número de atendimentos realizados a cada dia, durante cada mês de referência).....	101
Gráfico 36 - Perfil das pessoas abordadas pelo Serviço Especializado em	

Abordagem Social, por sexo e faixa etária (2025).....	103
Gráfico 37 - Perfil das pessoas abordadas pelo Serviço Especializado em Abordagem Social, por sexo e faixa etária (2025).....	104
Gráfico 38 - Distribuição da população em situação de rua por faixa etária – São Leopoldo, competência março/2026.....	105
Gráfico 39 - Tempo de permanência em situação de rua – São Leopoldo, Cadastro Único, competência março/2026.....	106
Gráfico 40 - Tempo de permanência em situação de rua – São Leopoldo, Cadastro Único, competência março/2026.....	107
Gráfico 41 - Evolução anual do número de acolhimentos de pessoas idosas (2022–2025).....	111
Gráfico 42 - Origem dos encaminhamentos para acolhimento institucional por demandatário (2022–2025).....	112
Gráfico 43 - Distribuição das pessoas idosas acolhidas por faixa etária (2025).....	112

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Pessoas inscritas no Cadastro Único por Região Socioassistencial.....	25
Tabela 2 - Proporção de pessoas inscritas no Cadastro Único por região socioassistencial (base de março de 2026).....	25
Tabela 3 - Proporção de pessoas inscritas no Cadastro Único por região socioassistencial (base de maio de 2024).....	26
Tabela 4 - Indicadores de composição do IVCAD.....	53
Tabela 5 - Síntese das dimensões do IVCAD.....	60
Tabela 6 - Valores repassados às OSC's para execução de serviços socioassistenciais/2025.....	62
Tabela 7 - Faixa de renda das famílias cadastradas no Cadastro Único.....	63
Tabela 8 - Cobertura do PBF em relação à população (referência: Censo 2022)....	65
Tabela 9 - Distribuição das famílias contempladas pelo PBF em São Leopoldo/RS por região.....	65
Tabela 10 - Acompanhamento das condicionalidades do PBF - EDUCAÇÃO.....	66
Tabela 11 - Acompanhamento das condicionalidades do PBF - SAÚDE.....	67
Tabela 12 - Valor repassado aos beneficiários do BPC em 2025 e 2025 em São Leopoldo.....	68
Tabela 13 - Composição da rede socioassistencial em São Leopoldo.....	70
Tabela 14 - Composição mínima da equipe de referência do CRAS, conforme porte do município e número de famílias referenciadas.....	74
Tabela 15 - Recursos Humanos dos CRAS em São Leopoldo/RS - Ano de referência: 2025.....	74
Tabela 16 - IDCRAS - Censo SUAS 2024.....	75
Tabela 17 - Famílias no Cadastro Único por território de referência (2025).....	76
Tabela 18 - Número médio de famílias em acompanhamento pelo PAIF.....	77
Tabela 19 - Número médios de Novas famílias inseridas no acompanhamento do PAIF	78
Tabela 20 - Perfil dos atendimentos particularizados realizados por CRAS - 2025..	79
Tabela 21 - Metas SCFV conveniadas por território e por OSC.....	81

Tabela 22 - Incidência de Vulnerabilidades Sociais do Público Prioritário do SCFV*84	
Tabela 23 - Perfil dos casos acompanhados pelo CREAS - 2025.....	90
Tabela 24 - Equipes mínimas do CREAS conforme a NOB-RH/SUAS.....	92
Tabela 25 - IDCREAS - Censo SUAS 2022 a 2024.....	93
Tabela 26 - Números de pessoas em atendimento por mês no ano de 2025.....	96
Tabela 27 - atendimentos realizados pelo Centro POP – 2025.....	97
Tabela 28 - Distribuição da população em situação de rua por sexo.....	104
Tabela 29 - Distribuição da população em situação de rua por raça/cor – São Leopoldo, Cadastro Único, competência março/2026.....	105
Tabela 30 - Distribuição das pessoas idosas acolhidas por sexo (2025).....	113
Tabela 31 - OSC's inscritas no CMAS em 2026.....	116
Tabela 32 – Situação cadastral das organizações da sociedade civil da assistência social entre os registros do CMAS e CNEAS – São Leopoldo (2026).....	119
Tabela 33 - Deliberações da 15ª Conferência Municipal de Assistência Social de São Leopoldo.....	149

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACAER - Associação Canoense de Deficientes Físicos

ALDEF - Associação Leopoldense de Deficientes Físicos

AMMEP - Associação de Mulheres Mastectomizadas

APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

AVC - Acidente Vascular Cerebral

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CAISAN - Câmara Intersectorial de Segurança Alimentar e Nutricional

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CEAS/RS - Conselho Estadual de Assistência Social do RS

CEBAS - Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social

CEM - Centro de Especialidades Médicas

CEMEI - Centro Municipal de Educação Infantil

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CMAS - Conselho Municipal de Assistência Social

CMDDI - Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa

CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social

CNEAS - Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social

COL - Círculo Operário Leopoldense

COMDEDICA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

COMDIM - Conselho Municipal dos Direitos da Mulher

COMSEA - Conselho Municipal de Segurança Alimentar

COVID-19 - Coronavirus Disease 2019

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CRF - Conselho Regional de Farmácia

DADM - Departamento Administrativo

DGSUAS/SNAS/MDS - Departamento de Gestão do SUAS / Secretaria Nacional de Assistência Social / Ministério do Desenvolvimento Social

DPSB - Departamento de Proteção Social Básica

DPSE - Departamento de Proteção Social Especial
EBIA - Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
EGP - Escritório de Gestão de Projetos
ESF - Estratégia Saúde da Família
FNAS - Fundo Nacional de Assistência Social
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDCRAS - Indicador de Desenvolvimento do CRAS
IDCREAS - Indicador de Desenvolvimento do CREAS
IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IEDE - Instituto Educacional Espírita
IGD - Índice de Gestão Descentralizada
IJ - Infância e Juventude
ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos
IVCAD - Índice de Vulnerabilidade das Famílias do Cadastro Único
LA - Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LGBTQIAPN - X
LOA - Lei Orçamentária Anual
LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social
MDHC - Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
MDS - Ministério do Desenvolvimento Social
MP - Ministério Público
NEE - Necessidades Educacionais Especiais
NERER - Núcleo de Educação para as Relações Étnico-Raciais
NOB - Norma Operacional Básica
NOB/SUAS - Norma Operacional Básica do SUAS
NOB-RH/SUAS - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS
OSC - Organização da Sociedade Civil
PAA - Programa de Aquisição de Alimentos

PAEFI - Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos

PAIF - Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família

PBF - Programa Bolsa Família

PCD - Pessoa com Deficiência

PLAC - Português como Língua de Acolhimento

PMAS - Plano Municipal de Assistência Social

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

PPA - Plano Plurianual

PSB - Proteção Social Básica

PSC - Medida Socioeducativa de Prestação de Serviço à Comunidade

PSE - Proteção Social Especial

PSEAC - Proteção Social Especial de Alta Complexidade

PVAC - Piso Variável de Alta Complexidade

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RMA - Registro Mensal de Atendimentos

RS - UF Rio Grande do Sul

SAGICAD - Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SCFV - Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SEAS - Serviço Especializado de Aborda

SEDES - Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social

SEM HAB - Secretaria Municipal de Habitação

SENARC - Secretaria Nacional de Renda e Cidadania

SEPOM - Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres

SISAN - Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

SISC - Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

SJMR - Serviço Jesuíta a Migrantes e Refugiados

SNAS - Secretaria Nacional de Assistência Social

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade

TEA - Transtorno do Espectro Autista

UBS - Unidade Básica de Saúde

UNISINOS - Universidade do Vale do Rio dos Sinos

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

VSA - Vigilância Socioassistencial

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	2
LISTA DE GRÁFICOS.....	3
LISTA DE TABELAS.....	6
LISTA DE FIGURAS.....	8
SUMÁRIO.....	13
APRESENTAÇÃO.....	15
1. DIRETRIZES E OBJETIVOS.....	17
2. DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL DO MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO....	19
2.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO.....	20
2.1.1. PERFIL DO PÚBLICO DO CADASTRO ÚNICO.....	25
2.2. POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM SÃO LEOPOLDO.....	62
2.2.1. CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CMAS).....	62
2.2.2. CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS.....	64
2.2.3. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.....	65
2.2.4. BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC).....	69
2.3. REDE SOCIOASSISTENCIAL.....	71
2.3.1. PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA - CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS).....	74
2.3.1.1. SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA (PAIF) 77	
2.3.1.2. SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS (SCFV) PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	81
2.3.1.3. BENEFÍCIOS EVENTUAIS EM SÃO LEOPOLDO.....	85
2.3.2. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL.....	88
2.3.2.1. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE (PSEMC).89	
2.3.2.1.1. CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS).....	90
2.3.2.1.2. SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS.....	96

2.3.2.1.3. CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (CENTRO POP).....	97
2.3.2.2. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE (PSEAC)..	108
2.3.2.2.1. Crianças e adolescentes.....	109
2.3.2.2.2. Pessoas idosas.....	110
2.3.2.2.3. Pessoas com deficiência.....	114
2.3.2.2.4. População em situação de rua.....	115
2.3.3. PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	116
2.3.4. SERVIÇOS EMERGENCIAIS NA ENCHENTE.....	122
2.4. OUTRAS POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS.....	130
2.4.1. SAÚDE.....	130
2.4.2. EDUCAÇÃO.....	133
2.4.3. HABITAÇÃO.....	137
2.4.4. POLÍTICAS PARA AS MULHERES.....	139
2.4.5. SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	142
2.5. REALIZAÇÃO DA 15ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	150
2.6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	155
3. PLANO DE AÇÃO.....	157
3.1. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	180
REFERÊNCIAS.....	184

APRESENTAÇÃO

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), enquanto política pública de seguridade social não contributiva, materializa-se em meio às contradições produzidas pelas desigualdades sociais, econômicas e territoriais que atravessam a sociedade brasileira. Em contextos marcados pelo aprofundamento da pobreza, pela precarização das condições de vida e pelas sucessivas fragilizações do financiamento das políticas sociais, a Assistência Social passa a ocupar papel ainda mais central na garantia de proteção social, defesa de direitos e enfrentamento das múltiplas expressões da questão social.

É nesse contexto que o Município de São Leopoldo apresenta o Plano Municipal de Assistência Social 2026–2029, instrumento de planejamento estratégico construído em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) e da Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS). Mais do que requisito normativo, o PMAS constitui-se como instrumento político e técnico de organização da gestão, da oferta de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, orientando prioridades, pactuações e responsabilidades no âmbito municipal.

A elaboração deste Plano partiu da compreensão de que o planejamento em políticas públicas não pode ser reduzido a uma dimensão meramente burocrática ou formal. Planejar implica produzir leitura crítica acerca do território, reconhecer desigualdades históricas, identificar vulnerabilidades sociais e compreender os limites e potencialidades da própria rede socioassistencial. Nesse sentido, o diagnóstico socioterritorial aqui apresentado não se restringe à sistematização de indicadores quantitativos, mas busca compreender as dinâmicas sociais que atravessam os diferentes territórios do município, considerando marcadores como renda, raça/cor, gênero, deficiência, composição familiar, condições habitacionais e acesso à proteção social.

A realidade recente vivenciada pelo município, sobretudo no que tange, os impactos sociais decorrentes da enchente de 2024, evidenciou, de maneira ainda mais intensa, a centralidade do SUAS enquanto política pública essencial à

sobrevivência da população atingida. Ao mesmo tempo em que escancarou desigualdades já historicamente presentes nos territórios, também reafirmou a importância da atuação articulada entre gestão pública, trabalhadores e trabalhadoras do SUAS, organizações da sociedade civil, conselhos de direitos e usuários da política de assistência social.

O presente PMAS organiza suas ações a partir de diretrizes voltadas à qualificação da gestão do SUAS, ampliação da proteção social, fortalecimento da vigilância socioassistencial, enfrentamento das desigualdades socioterritoriais e consolidação dos espaços democráticos de participação e controle social. Trata-se de um documento que expressa não apenas metas institucionais, mas disputas acerca do projeto de sociedade e do papel do Estado na garantia de direitos.

Por fim, destaca-se que o maior desafio de um plano não reside exclusivamente em sua elaboração, mas na capacidade coletiva de transformá-lo em instrumento efetivo de gestão, monitoramento e incidência política. A consolidação das ações previstas exige compromisso contínuo do poder público, participação social qualificada, valorização das trabalhadoras e trabalhadores do SUAS e fortalecimento permanente da rede socioassistencial do município.

1. DIRETRIZES E OBJETIVOS

Os marcos legais que regulamentam a Política Nacional de Assistência Social evidenciam a importância dos processos de planejamento, monitoramento e avaliação como instrumentos indispensáveis para a efetivação das ações socioassistenciais pautadas na lógica de garantia de direitos. Nesse contexto, o presente Plano Municipal de Assistência Social foi elaborado a partir de referenciais teóricos do planejamento estratégico, organizando seu plano de ação nas dimensões de “Diretrizes, Objetivos, Ações e Resultados/Metas”.

Compreende-se por Diretriz a linha orientadora que define o caminho a ser seguido para a concretização dos objetivos propostos. Trata-se de enunciados sintéticos e objetivos que expressam as principais estratégias do plano, delimitando prioridades e orientando a condução das ações a serem desenvolvidas.

O PMAS 2026–2029 estabelece três diretrizes, a partir das quais foram definidos os objetivos estratégicos, conforme apresentado na tabela a seguir:

DIRETRIZES	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
Diretriz 01: Consolidação e qualificação da Gestão Municipal do SUAS de acordo com as normativas que regem a Política Nacional de Assistência Social;	1. 1 Qualificar a gestão da Política Municipal de Assistência Social, fortalecer o trabalho em rede e regulamentar normativas relativas à rede socioassistencial, seus serviços, programas, projetos e benefícios
	1. 2 Qualificar a gestão financeira do SUAS no município e publicizar a prestação de contas dos investimentos e gastos do setor público e da sociedade civil de forma periódica nas instâncias de Controle Social
	1. 3 Qualificar a gestão de recursos humanos de serviços executados pela Secretaria de Desenvolvimento Social e Organizações da Sociedade Civil inscritas no CMAS
	1. 4 Regulamentar, qualificar e pactuar processos de trabalho, fluxogramas dos serviços socioassistenciais do município, sejam eles executados diretamente pela administração pública ou sociedade civil
	1. 5 Aprimorar a gestão de informação e planejamento da Política Municipal de Assistência Social
Diretriz 02: Universalização do	2. 1 Promover ações descentralizadas e aumentar a capilaridade das políticas sociais nos diferentes territórios

<p>acesso a políticas de assistência social de qualidade que garantam os direitos social de pessoas e famílias que delas necessitem e que contemplem a superação das desigualdades, o direito à diversidade, a promoção da equidade e da inclusão social</p>	<p>do município, especialmente, aqueles com maior concentração de situações de vulnerabilidade social</p>
	<p>2. 2 Promover ações planejadas para ampliar os dispositivos de segurança de renda entre pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade social</p>
	<p>2. 3 Promover ações planejadas para combater a insegurança alimentar de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade social</p>
	<p>2. 4 Planejar ações, através da adoção de estratégias prioritárias, voltadas ao atendimento do público infanto-juvenil</p>
	<p>2. 5 Planejar ações, através da adoção de estratégias prioritárias, voltadas ao público de pessoas idosas</p>
	<p>2. 6 Planejar ações, através da adoção de estratégias prioritárias, voltadas a pessoas com deficiência</p>
<p>Diretriz 03: Fortalecimento de espaços democráticos de participação e controle social, em todas as instâncias socioassistenciais do município, para efetivação dos direitos sociais, priorizando o Conselho Municipal de Assistência Social assegurando seu caráter paritário, deliberativo, controlador e a natureza vinculante de suas decisões</p>	<p>3. 1 Organização de Conferências Municipais de Assistência Social</p>
	<p>3. 2 Fortalecer outras formas de controle social para efetivação da participação de usuários e usuárias do SUAS nas instâncias decisórias</p>
	<p>3. 3 Estabelecer mecanismos e instâncias que efetivem a execução e o monitoramento do PMAS</p>

2. DIAGNÓSTICO SOCIOTERRITORIAL DO MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO

A Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993, também conhecida como Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) define três objetivos para a Assistência Social:

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos(...)

II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos; (Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.(Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

Parágrafo único. Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais.(Redação dada pela Lei nº 12.435, de 2011)

Para que se possa prover o acesso à Assistência Social a quem dela necessita, faz-se imprescindível empreender esforços de conhecer o território. Para tanto, a vigilância socioassistencial constitui-se, conforme a LOAS, em um objetivo compartilhado entre todos os âmbitos da Assistência Social. Na cartilha Plano Municipal de Assistência Social (BRASIL, 2025, p.21) a vigilância socioassistencial é descrita como “um processo contínuo de produção de conhecimento sobre o território e suas dinâmicas sociais”. O conhecimento acerca do território e suas dinâmicas é fundamental para que o acesso aos serviços, programas e benefícios possa ser efetivado de forma democrática, superando práticas dissonantes do objetivo da existência da Assistência Social enquanto Política Pública, mas que paradoxalmente estão relacionadas à sua formulação.

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) afirma sua perspectiva socioterritorial, entendendo-se que suas intervenções devem se voltar para a capilaridade dos territórios, buscando conhecer as dinâmicas que se materializam no cotidiano das populações em suas especificidades. Olhar para as vulnerabilidades do território implica olhar também para as vulnerabilidades da Política de Assistência Social.

Conforme as Orientações Técnicas da Vigilância Socioassistencial, o Diagnóstico Socioterritorial constitui-se como uma das principais funções da Vigilância Socioassistencial, possibilitando ao Município conhecer melhor as necessidades e demandas dos cidadãos. Possui um papel importante na elaboração de planos de Assistência Social, mas não se limita a tal. A atitude acerca da produção, sistematização e monitoramento de informações exige esforço constante e compartilhado.

Uma conhecida frase do filósofo Friedrich Nietzsche (1886/2001, aforismo 146) fala que quando olhamos um abismo por muito tempo, o abismo nos olha de volta. Independente do contexto pretendido pelo autor na obra original, podemos tomar tal frase como uma metáfora para pensar que olhar para as próprias vulnerabilidades exige coragem, bem como estruturar e fortalecer práticas de olhar para as fragilidades e potencialidades da oferta de programas, serviços e benefícios no âmbito do Município. Sem isso, a dimensão de conhecimento acerca do território permanecerá sempre aquém do necessário para subsidiar as ações da Política de Assistência Social. Sendo assim, coragem e lancemos-nos no abismo.

2.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO

A produção de cidade passou por transformações ao longo da história, pois é nela que o movimento contraditório da sociedade se materializa e onde as transformações societárias acontecem. Isto é, a produção de cidade muda à medida que a própria sociedade se transforma. Partindo da compreensão de que o ato de habitar é uma condição revolucionária, porque é capaz de se opor dialeticamente ao movimento de homogeneização do sistema econômico, destaca-se que essa condição não se reduz ao ato de morar, mas a uma concepção política mais profunda no sentido de cidade. Habitar a cidade representa as possibilidades das transformações na vida humana e, sobretudo, indica as condições para a construção de uma nova sociabilidade.

Conforme consta no site oficial do Município de São Leopoldo, originariamente, no território onde hoje situa-se o Município, viviam povos indígenas Kaigangs e Carijós. Ainda antes da ocupação do território do Município de Leopoldo pela colonização alemã, verificam-se registros de pessoas negras africanas e de

açorianos desde o século XVIII, embora sejam escassas as bibliografias que resgatam a participação dessas etnias no processo de desenvolvimento da cidade. (BENDER, 2007). Em 1788 ocorre a transferência da Real Feitoria do Linho Cânhamo do território onde atualmente situa-se Pelotas (anteriormente, Rincão do Canguçu) para onde atualmente localiza-se São Leopoldo (antes, Faxinal do Courita) pela Coroa Portuguesa, com vistas a produção de linho cânhamo para produção de cordas e velas para barcos (ibid.).

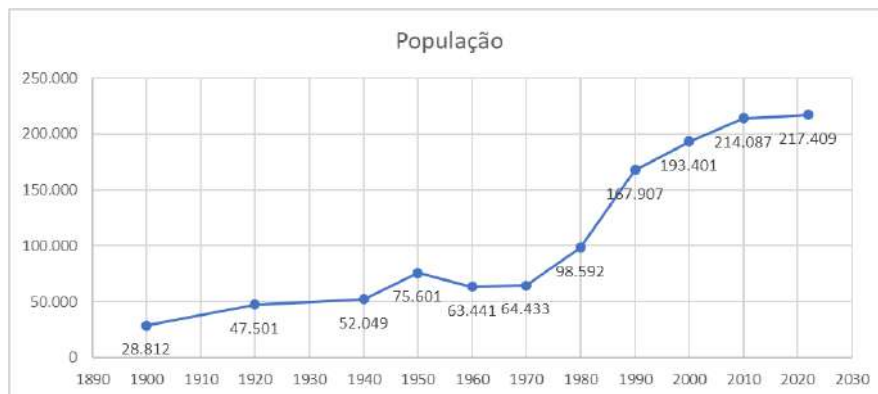
Após o esforço da Coroa Portuguesa para a colonização açoriana, que não de São apresentou resultados econômicos significativos, o Governo Imperial Brasileiro instituiu uma política de estímulo à imigração, visando povoar regiões de baixa densidade demográfica com mão-de-obra livre e branca, com divulgação inicialmente na Suíça e posteriormente, na Prússia. Com o rápido crescimento populacional da região, São Leopoldo foi desmembrado de Porto Alegre em 1846. Ao longo do século do século XX, outros núcleos rurais tiveram sua urbanização e emancipação diante do crescimento expressivo, tais quais a autora cita: “Novo Hamburgo (1927), Dois Irmãos (1938), Estância Velha (1959), Ivoti (1964), Dois Irmãos (1959), Sapucaia do Sul (1961) e Portão (1963)”. (ibid. p.41).

São Leopoldo foi apresentando significativa expansão populacional, com 28.812 habitantes (1900); 47.501 hab. (1920); 52.049 (1940); 75.601 (1950); 63.441 (1960 - obs: oscilação devido à emancipação de outros Municípios); 64.433 (1970); 98.592 (1980); 167.907 (1990); 193.401 (2000); (JARDIM E BANDEIRA apud BENDER, 2006), 214.087 (2010) e 217.409 em 2022 (IBGE). A Taxa de Urbanização da cidade a partir de 1940 de 40,81%; 53,14% em 1950; 71,51% em 1960; 97,76% em 1970; 96,22% em 1980; 95,50% em 1990; 99,66% em 2000 (ibid.). Segundo o Censo IBGE 2022, a taxa de urbanização mais recente de São Leopoldo é de 99,46% urbana e 0,54% rural. A densidade demográfica de 2.110,58 habitantes por km² evidencia elevado grau de urbanização e intensa ocupação do território municipal.

Ao comparar a evolução do crescimento populacional do Município de São Leopoldo ao longo dos Censos do IBGE, observamos uma desaceleração no

indicador do Censo de 2010 para o Censo de 2022. A estimativa populacional para 2025 aponta crescimento para 225.737 habitantes.

Gráfico 1 - Evolução da população residente em São Leopoldo



Fontes: JARDIM e BANDEIRA apud BENDER, 2007 e IBGE (Censos 2010 e 2022)

A cidade de São Leopoldo se constitui como um dos principais polos urbanos, industriais e de serviços do Vale do Rio dos Sinos. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui área territorial de 103,009 km², com índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,739, classificado como alto desenvolvimento humano.

Figura 1 - Quadro Técnico - Indicadores Demográficos de São Leopoldo - RS

QUADRO TÉCNICO – INDICADORES DEMOGRÁFICOS DE SÃO LEOPOLDO – RS				
	INDICADOR	DADO	UNIDADE	FONTE
	ÁREA TERRITORIAL	103,009	km ²	IBGE – Cidades e Estados (2024)
	POPULAÇÃO RESIDENTE (CENSO 2022)	217.409	habitantes	IBGE – Censo Demográfico 2022
	DENSIDADE DEMOGRÁFICA	2.110,58	hab./km ²	IBGE – Censo Demográfico 2022
	ESTIMATIVA POPULACIONAL (2025)	225.737	habitantes	IBGE – Estimativas Populacionais 2025
	CRESCIMENTO ESTIMADO (2022–2025)	+8.328	habitantes	Elaboração própria com base em dados do IBGE
	VARIAÇÃO PERCENTUAL (2022–2025)	+3,83%	%	Elaboração própria com base em dados do IBGE

 Fonte geral: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022 e Estimativas Populacionais 2025.

Fonte: elaboração a partir dos dados do Censo 2022 IBGE com IA generativa

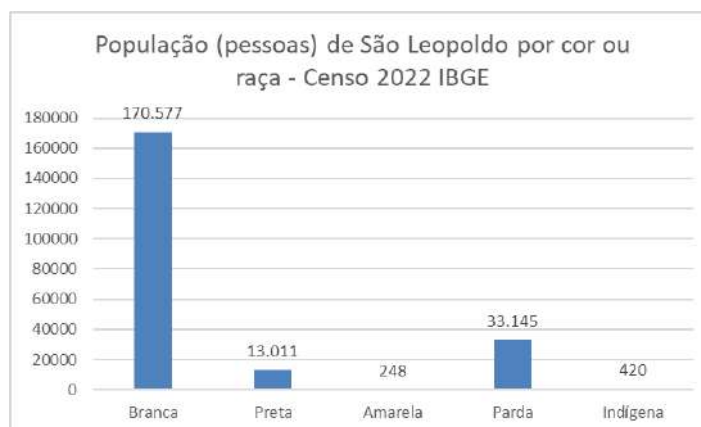
A dinâmica populacional do município também demonstra processo gradual de envelhecimento demográfico, em consonância com tendências nacionais observadas pelo IBGE. Esse contexto produz alterações importantes nas demandas sociais e na necessidade de ampliação de políticas públicas voltadas à proteção da pessoa idosa, ao cuidado continuado e ao fortalecimento das redes de apoio familiares e comunitárias, sobretudo nos territórios.

Gráfico 2 - Pirâmide etária: População residente na data de referência, por grupo de idade.



Fonte: Censo 2022: População por idade e sexo - Resultados do universo

Gráfico 3 - População (pessoas) de São Leopoldo por cor ou raça



Fonte: Censo 2022 IBGE

Gráfico 4 - População (pessoas) de São Leopoldo por nível de instrução



Fonte: Censo 2022 IBGE

Gráfico 5 - Pessoas de 15 anos ou mais, alfabetizadas e não alfabetizadas do Município de São Leopoldo



Fonte: Censo 2022 IBGE

2.1.1. PERFIL DO PÚBLICO DO CADASTRO ÚNICO

A partir da base de dados do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) de referência de março/2026, verifica-se que consta o total de **82.209 pessoas cadastradas**, constituindo **38.819 famílias cadastradas**. Ao comparar o total de pessoas cadastradas com a Estimativa Populacional de 2025 do IBGE (225.737 pessoas), estima-se que aproximadamente 36% da população do Município esteja inscrita no Cadastro Único. Considerando a distribuição das pessoas cadastradas nos territórios de abrangência dos CRAS do Município

(Centro, Leste, Oeste, Norte, Nordeste), verifica-se o panorama descrito na tabela a seguir:

Tabela 1 - Pessoas inscritas no Cadastro Único por Região Socioassistencial

Região	Centro	Leste	Oeste	Norte	Nordeste
Pessoas inscritas no Cadastro Único	16.169	13.223	11.620	21.891	19.306
Percentual da região	19,67%	16,08%	14,13%	26,63%	23,48%

Fonte: elaboração própria a partir de dados do Cadastro Único.

É possível observar que a região Norte apresenta o maior número de pessoas inscritas no Cadastro Único, no entanto, essa informação não considera a proporção de pessoas inscritas em relação ao total de habitantes da respectiva região. Dessa forma, comparando com a estimativa da população por bairros do Censo 2022 IBGE, obtém-se a informação da proporção de pessoas inscritas em relação ao total de habitantes da região. Cabe destacar o limite deste cálculo, tendo em vista que os dados do Censo de 2022 podem apresentar defasagem em relação ao atual panorama, ainda mais considerando que a enchente de maio de 2022 pode ter apresentado um impacto migratório significativo.

Tabela 2 - Proporção de pessoas inscritas no Cadastro Único por região socioassistencial (base de março de 2026)

Região	Centro	Leste	Oeste	Norte	Nordeste
Pessoas inscritas no Cadastro Único (março/2026)	16.169	13.223	11.620	21.891	19.306
População total da região (Censo IBGE 2022)	75.189	33.063	33.724	51.171	22.060
Proporção de pessoas cadastradas em relação à população da região	21,50%	39,99%	34,46%	42,78%	87,52%

Fonte: elaboração própria a partir de dados do Cadastro Único e do Censo IBGE 2022.

Como se pode verificar, a região Nordeste apresenta a maior proporção de pessoas inscritas no Cadastro Único em relação à população total estimada da região, seguida da região Norte, Leste, Oeste e Centro. Podemos ainda comparar essas proporções considerando o período anterior à enchente, tendo em vista que a região nordeste foi uma das regiões afetadas e o aumento da procura pela inserção no Cadastro Único tendo em vista o acesso aos benefícios para as pessoas atingidas poderia ter provocado algum tipo de distorção nos padrões de normalidade até então vivenciados.

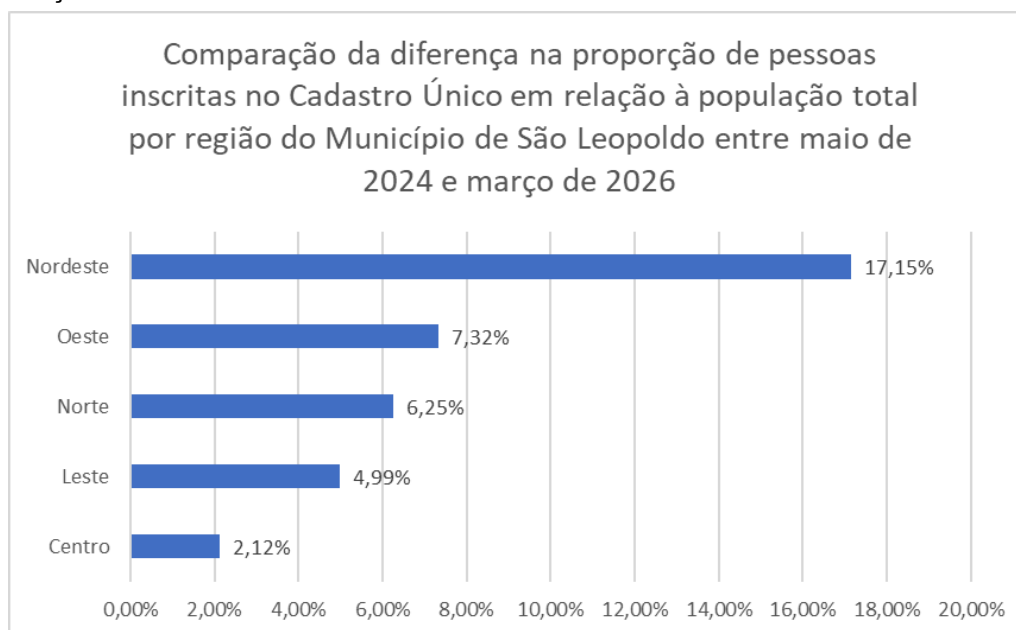
Tabela 3 - Proporção de pessoas inscritas no Cadastro Único por região socioassistencial (base de maio de 2024)

Região	Centro	Leste	Oeste	Norte	Nordeste
População total da região (Censo IBGE 2022)	75.189	33.063	33.724	51.171	22.060
Pessoas CadÚnico mai/2024	14.568	11.572	9.154	18.695	15.523
Proporção de pessoas cadastradas em relação à população da região	19,38%	35,00%	27,14%	36,53%	70,37%

Fonte: elaboração própria a partir de dados do Cadastro Único e do Censo IBGE 2022.

Observamos que a região Nordeste já apresentava a maior proporção de pessoas cadastradas mesmo em maio de 2024 (70,37% em mai/24 - 87,52% em mar/26 - 17,15% de diferença) seguida da região Norte (36,53% em mai/24 e 42,78% em mar/26, 6,25% de diferença) , Leste (35% em mai/24, 39,99 em mar/26, 4,99% de diferença), Oeste (27,14% em mai/24, 34,46%, 7,32% de diferença) e Centro (19,38% em mai/24, 21,5% em mar/26, 2,12% de diferença).

Gráfico 6 - Comparação da diferença na proporção de pessoas inscritas no Cadastro Único em relação à população total por região do Município de São Leopoldo entre maio de 2024 e março de 2026

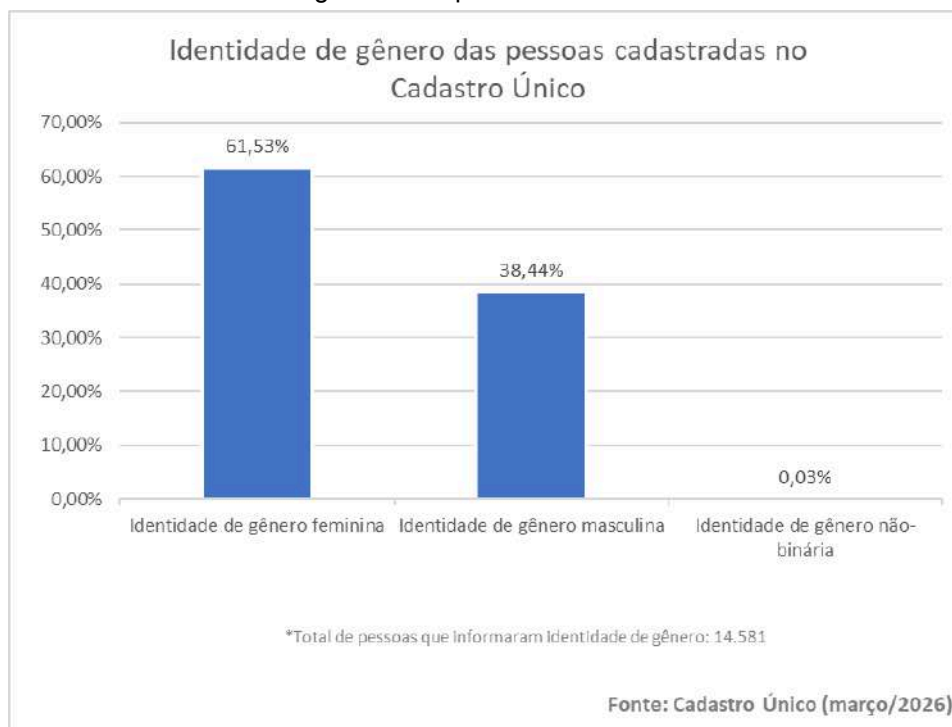


Fonte: Elaboração própria.

Considerando que o Cadastro Único consiste em uma porta de entrada para inclusão de famílias com baixa renda em programas do Governo, entende-se que a quantidade de pessoas inscritas é um dado que pode ajudar a compreender a expressão da vulnerabilidade no território. Observamos assim, através do comparativo entre maio de 2024 e março de 2026, que em todas as regiões se percebeu um aumento nesta proporção.

Quanto ao perfil das pessoas cadastradas no que diz respeito ao gênero, observa-se que a variável correspondente à identidade de gênero passa a compor o sistema a partir de 22 de outubro de 2024, com o Informe Cadastro Único nº 56/2024, consistindo em uma questão de resposta opcional. Existe a variável “sexo”, presente em todos os registros, entretanto esta desconsidera outras identidades de gênero. O total de registros nos quais é possível se verificar essa informação é de 14.581 (aprox. 18% do total de registros). Destes, 8.972 (61,53%) identificam-se como pessoas do gênero feminino; 5.605 (38,44%) identificam-se como pessoas do gênero masculino e 4 (0,03%) identifica-se como pessoas de gênero não-binário. Do total, menos de 1% dos registros identificam-se como pessoas trans ou travestis.

Gráfico 7 - Identidade de gênero das pessoas cadastradas no Cadastro Único



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Cadastro Único

Por região, observa-se o seguinte panorama:

na região Centro, de 2.650 pessoas com marcação “Deseja informar gênero”; 1.585 pessoas (59,81%) identificam-se como sendo do gênero feminino, 1.063 pessoas (40,11%) identificam-se como sendo do gênero masculino e 2 pessoas (0,8%) identificam-se como sendo de gênero não-binário. 8 pessoas apresentaram-se como pessoas trans ou travestis.

Na região Leste, de 4.160 pessoas com marcação “Deseja informar gênero”; 2.640 pessoas (63,46%) identificam-se como sendo do gênero feminino, 1.520 pessoas (36,54%) identificam-se como sendo do gênero masculino e 0 pessoas (0%) identificam-se como sendo de gênero não-binário. 5 pessoas apresentaram-se como pessoas trans ou travestis.

Na região Oeste, de 4.134 pessoas com marcação “Deseja informar gênero”; 2.547 pessoas (61,61%) identificam-se como sendo do gênero feminino, 1.586 pessoas (38,36%) identificam-se como sendo do gênero masculino e 1 pessoa (0,02%) identificam-se como sendo de gênero não-binário. 5 pessoas apresentaram-se como pessoas trans ou travestis.

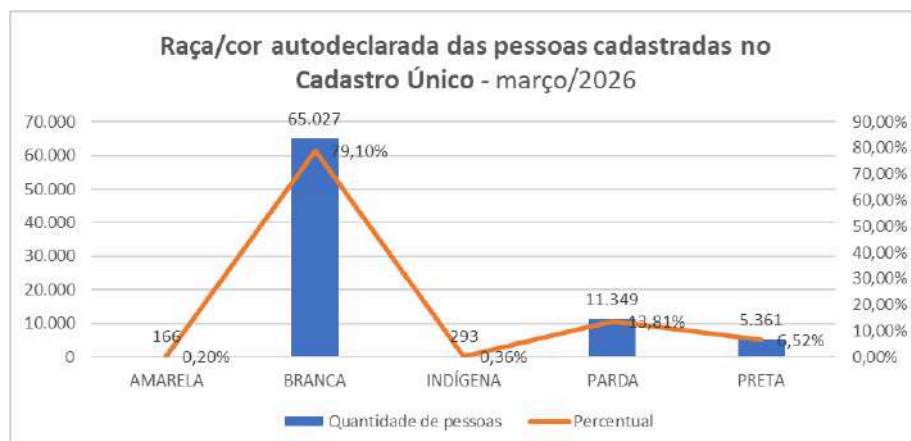
Na região Norte, de 756 pessoas com marcação “Deseja informar gênero”; 458 pessoas (60,58%) identificam-se como sendo do gênero feminino, 297 pessoas (39,29%) identificam-se como sendo do gênero masculino e 1 pessoa (0,13%) identificam-se como sendo de gênero não-binário. 12 pessoas apresentaram-se como pessoas trans ou travestis.

Na região Nordeste, de 2,881 pessoas com marcação “Deseja informar gênero”; 1.742 pessoas (60,47%) identificam-se como sendo do gênero feminino, 1.139 pessoas (39,53%) identificam-se como sendo do gênero masculino e 0 pessoas (0%) identificam-se como sendo de gênero não-binário. 5 pessoas apresentaram-se como pessoas trans ou travestis.

Considerando o caráter voluntário da resposta acerca da identidade de gênero, conforme mencionado anteriormente, verifica-se que tal informação se apresenta de forma parcial em relação ao universo cadastrado. Nas regiões, a proporção de pessoas com essa informação disponível se apresenta da seguinte forma: na região Centro, 16%; na região Leste, 31%, na região Oeste, 36%, na região Norte, 3% e na região Nordeste, 15%. Verifica-se que na região Norte a proporção de pessoas cuja informação se apresenta disponível é a menor, sendo tal região a com maior número de pessoas inscritas no Cadastro Único e com a segunda maior proporção em relação à população do território. Identifica-se assim a necessidade de criar estratégias para expandir a compreensão acerca dessa dimensão do território.

Quanto à raça/cor, segundo as categorias autodeclaradas do IBGE, 79,1% das pessoas cadastradas identificam-se como brancas; 6,5% identificam-se como pretas; 0,2% amarelas; 13,8% pardas e 0,4% indígenas.

Gráfico 8 - Raça/cor autodeclarada das pessoas cadastradas no Cadastro Único



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Cadastro Único

Comparando por região, observa-se o seguinte panorama:

Na região Centro, 12.890 pessoas (79,10%) identificam-se como pessoas brancas; 1.213 pessoas (7,5%) identificam-se como pessoas pretas; 42 pessoas (0,26%) identificam-se como pessoas amarelas; 2.014 pessoas (12,46%) identificam-se como pessoas pardas e 9 pessoas (0,06%) identificam-se como pessoas indígenas.

Na região Leste, 10.068 pessoas (76,15%) identificam-se como pessoas brancas; 994 pessoas (7,52%) identificam-se como pessoas pretas; 33 pessoas (0,25%) identificam-se como pessoas amarelas; 1.881 pessoas (14,23%) identificam-se como pessoas pardas e 245 pessoas (1,85%) identificam-se como pessoas indígenas.

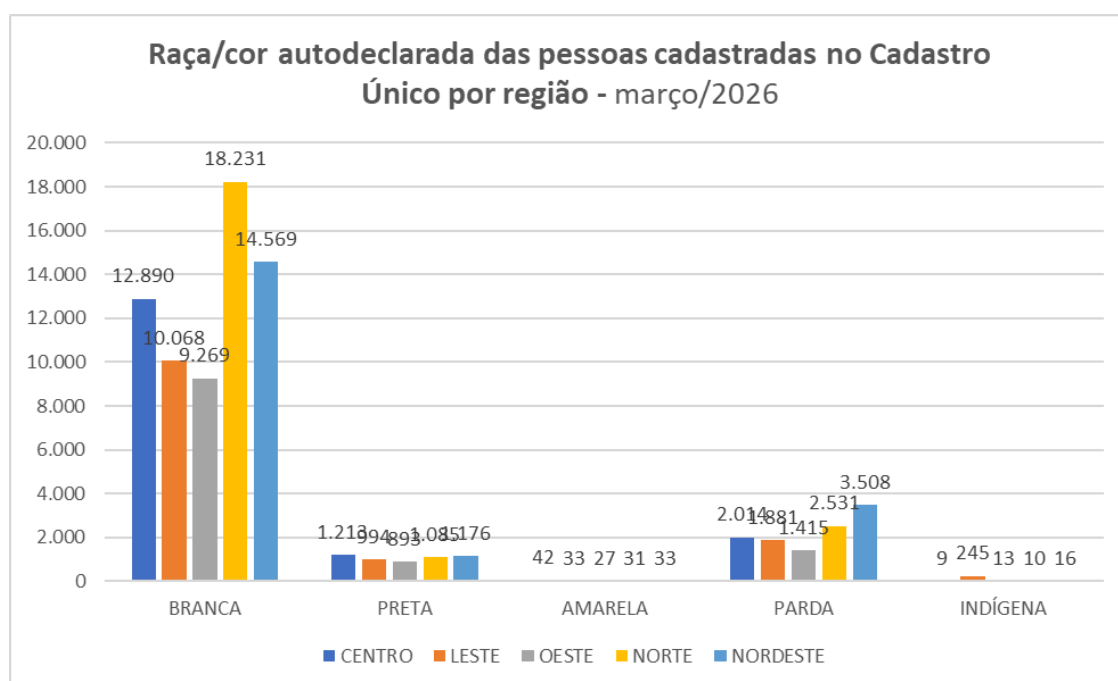
Na região Norte, 18.231 pessoas (83,29%) identificam-se como pessoas brancas; 1.085 pessoas (4,96%) identificam-se como pessoas pretas; 31 pessoas (0,14%) identificam-se como pessoas amarelas; 2.531 pessoas (11,56%) identificam-se como pessoas pardas e 10 pessoas (0,05%) identificam-se como pessoas indígenas.

Na região Norte, 14.569 pessoas (75,48%) identificam-se como pessoas brancas; 1.176 pessoas (6,06%) identificam-se como pessoas pretas; 36 pessoas (0,17%) identificam-se como pessoas amarelas; 3.508 pessoas (18,17%)

identificam-se como pessoas pardas e 16 pessoas (0,08%) identificam-se como pessoas indígenas.

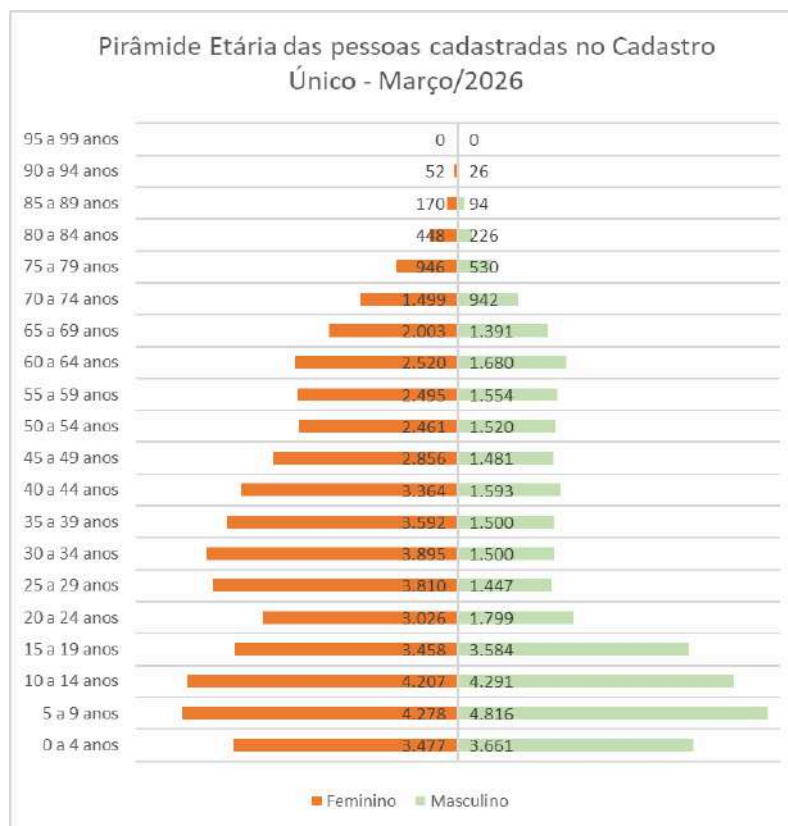
Na região Oeste, 9.269 pessoas (79,79%) identificam-se como pessoas brancas; 893 pessoas (7,69%) identificam-se como pessoas pretas; 27 pessoas (0,23%) identificam-se como pessoas amarelas; 1.415 pessoas (12,18%) identificam-se como pessoas pardas e 13 pessoas (0,11%) identificam-se como pessoas indígenas.

Gráfico 9 - Raça/cor autodeclarada das pessoas cadastradas no Cadastro Único por região



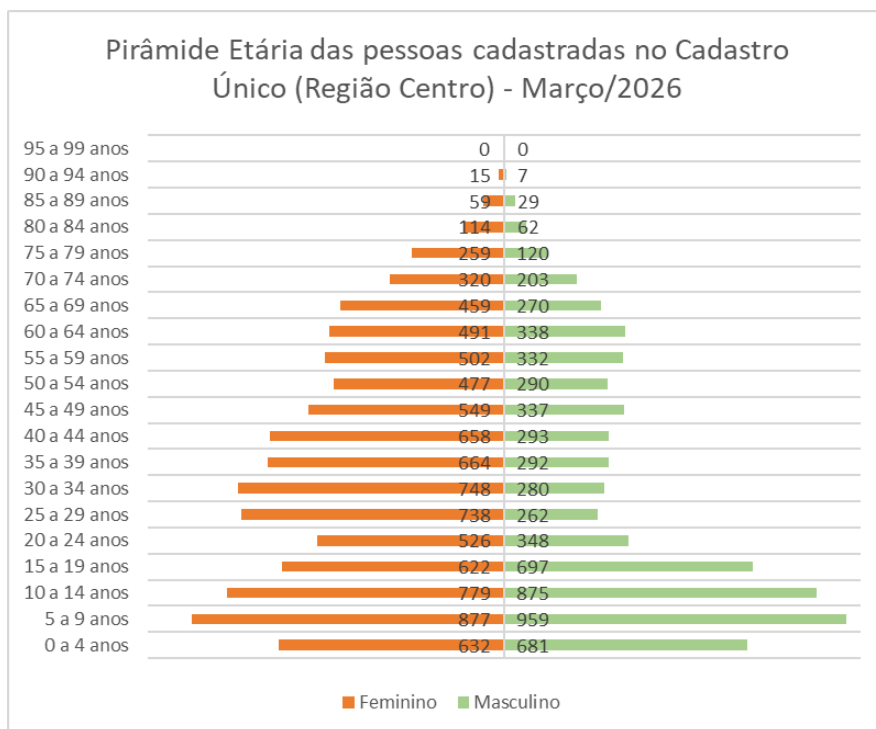
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Cadastro Único

Gráfico 10 - Pirâmide Etária das pessoas cadastradas no Cadastro Único



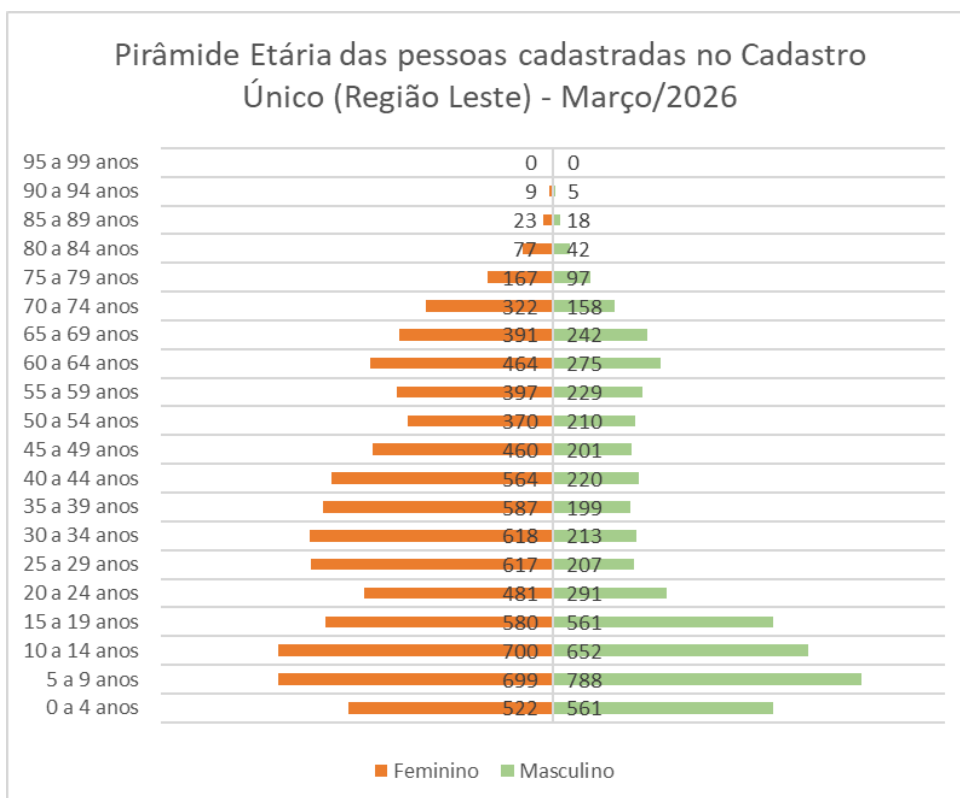
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Cadastro Único

Gráfico 11 - Pirâmide Etária das pessoas cadastradas no Cadastro Único (Região Centro)



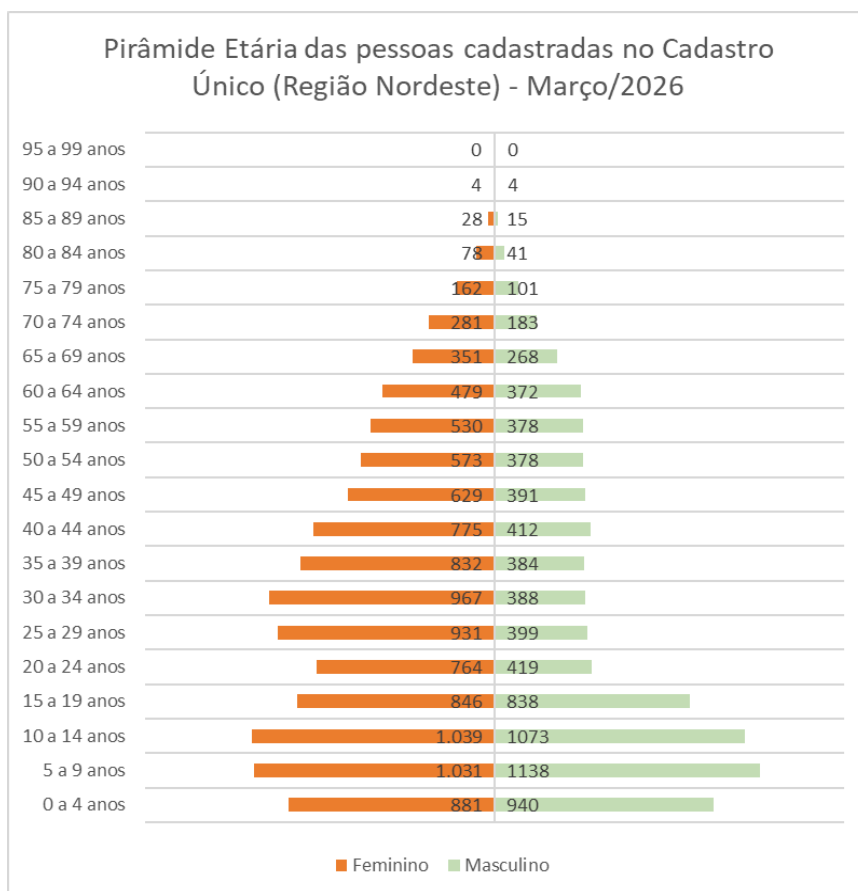
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Cadastro Único

Gráfico 12 - Pirâmide Etária das pessoas cadastradas no Cadastro Único (Região Leste)



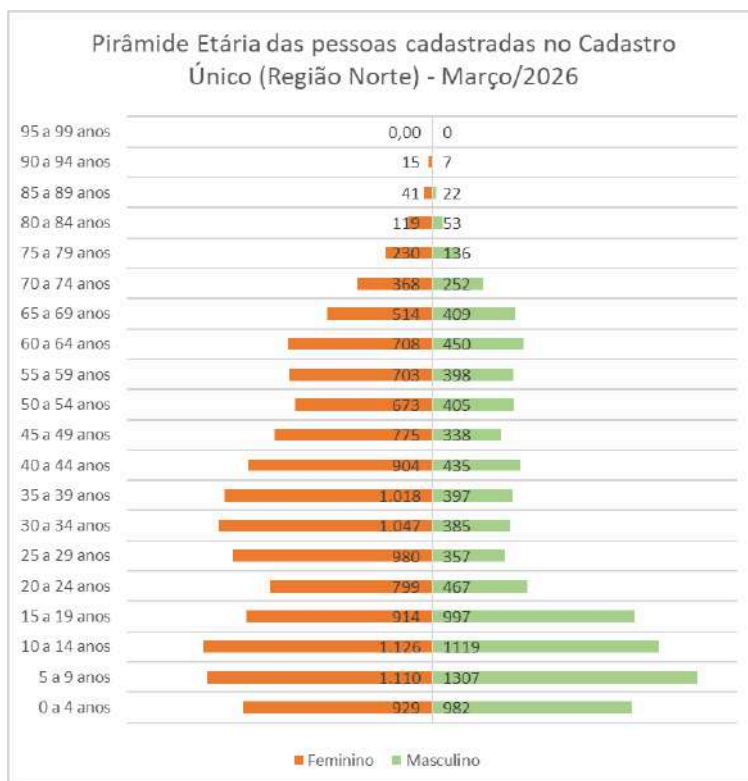
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Cadastro Único

Gráfico 13 - Pirâmide Etária das pessoas cadastradas no Cadastro Único (Região Nordeste)



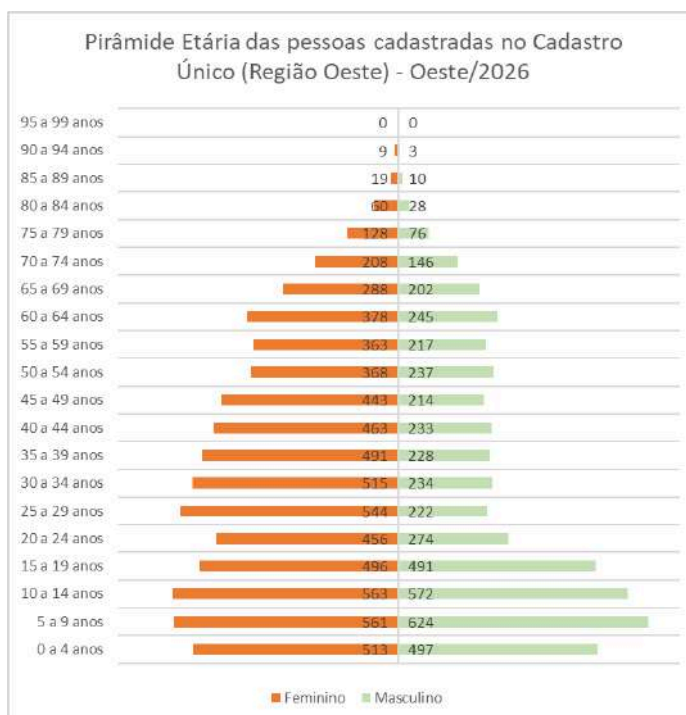
Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Cadastro Único

Gráfico 14 - Pirâmide Etária das pessoas cadastradas no Cadastro Único (Região Norte)



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Cadastro Único

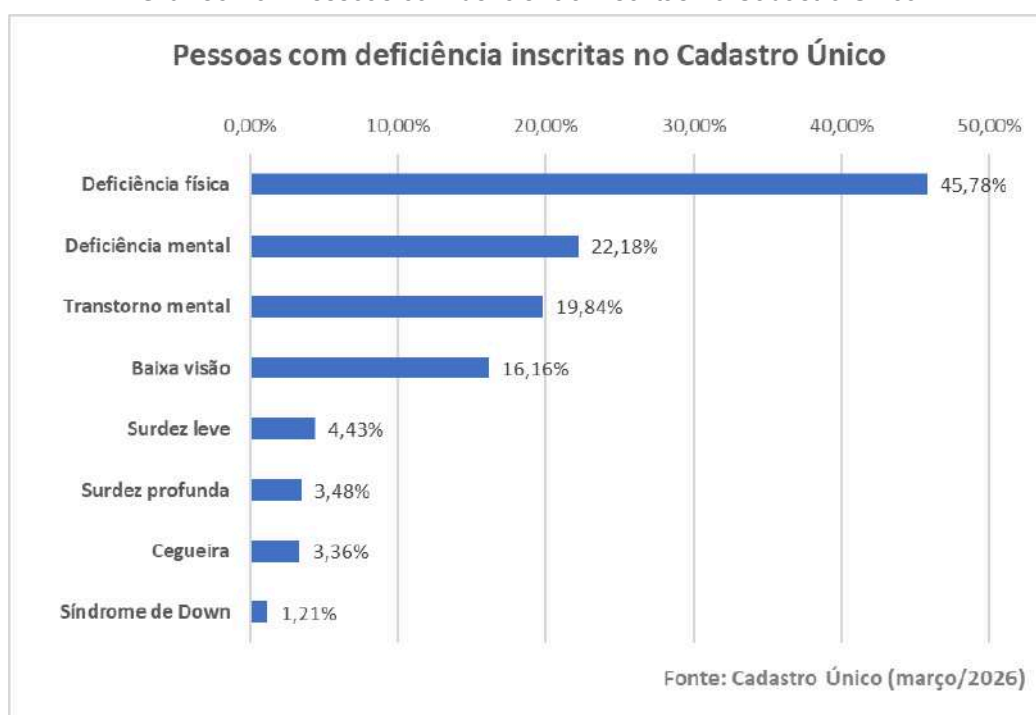
Gráfico 15 - Pirâmide Etária das pessoas cadastradas no Cadastro Único (Região Oeste)



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Cadastro Único

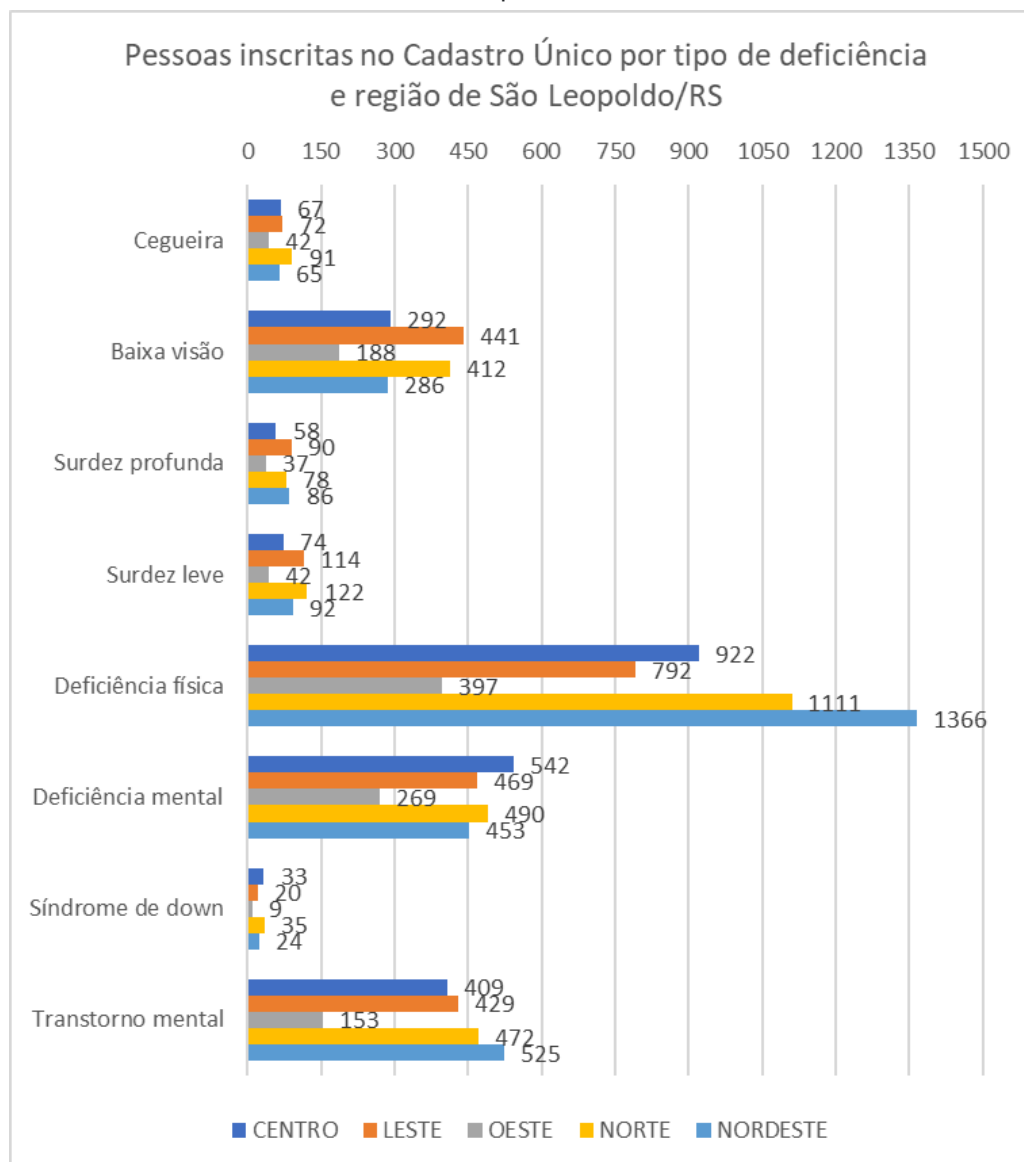
Quanto à marcação referente à presença de alguma deficiência, verifica-se que constam 10.021 registros, correspondentes a 12,19% do total do mês de referência. Destas, quanto ao tipo de deficiência, consta a presença de deficiência física em 45,78%; Deficiência mental em 22,18%, Transtorno mental em 19,84%, Baixa visão em 16,16%, Surdez leve em 4,443%, Surdez profunda em 3,48%, Cegueira em 3,36% e Síndrome de Down em 1,21%.

Gráfico 16 - Pessoas com deficiência inscritas no Cadastro Único



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Cadastro Único

Gráfico 17 - Pessoas inscritas no Cadastro Único por tipo de deficiência e região de São Leopoldo



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Cadastro Único

Deficiência Física

Conforme demonstram os gráficos, a deficiência física se apresenta como o tipo de deficiência mais expressivo, se apresentando em maior número na região Nordeste com 1.366 pessoas, seguido de 1.111 pessoas na região Norte, 922 pessoas na região Centro, 792 pessoas na região Leste e 397 pessoas na região Oeste.

Na região Nordeste, 948 (69%) das pessoas com deficiência física inscritas no Cadastro Único afirmam não receber ajuda de terceiros em função da deficiência, enquanto 409 pessoas (31%) afirmam receber ajuda da família, 25 pessoas (1,87%) afirmam receber ajuda de Instituição, 8 pessoas (0,6%) afirmam receber ajuda de vizinhos, 5 pessoas (0,37%) afirmam receber ajuda especializada e 3 pessoas (0,002%) afirmam receber ajuda de outra forma.

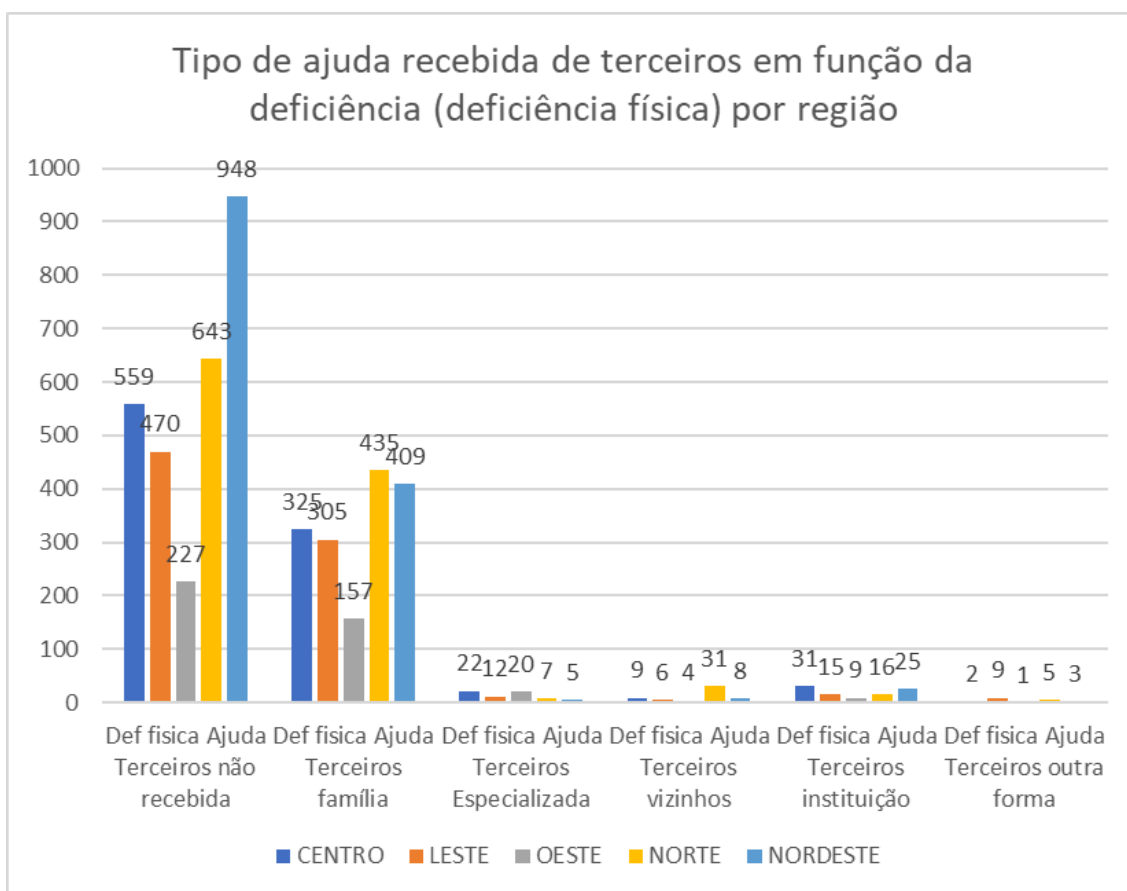
Na região Norte, 643 (58%) das pessoas com deficiência física inscritas no Cadastro Único afirmam não receber ajuda de terceiros em função da deficiência, enquanto 435 pessoas (39%) afirmam receber ajuda da família, 31 pessoas (2,79%) afirmam receber ajuda de vizinhos, 16 pessoas (1,44%) afirmam receber ajuda de Instituição, 7 pessoas (0,63%) afirmam receber ajuda especializada e 5 pessoas (0,45%) afirmam receber ajuda de outra forma.

Na região Centro (922 pessoas), 559 (60,63%) das pessoas com deficiência física inscritas no Cadastro Único afirmam não receber ajuda de terceiros em função da deficiência, enquanto 325 pessoas (35,25%) afirmam receber ajuda da família, 31 pessoas (3,36%) afirmam receber ajuda de Instituição, 22 pessoas (2,39%) afirmam receber ajuda especializada, 9 pessoas (0,98%) afirmam receber ajuda de vizinhos, e 2 pessoas (0,22%) afirmam receber ajuda de outra forma.

Na região Leste (792 pessoas), 470 (59,34%) das pessoas com deficiência física inscritas no Cadastro Único afirmam não receber ajuda de terceiros em função da deficiência, enquanto 305 pessoas (38,51%) afirmam receber ajuda da família, 15 pessoas (1,89%) afirmam receber ajuda de Instituição, 12 pessoas (1,51%) afirmam receber ajuda especializada, 9 pessoas (1,14%) afirmam receber ajuda de outra forma e 6 pessoas (0,75%) afirmam receber ajuda de vizinhos.

Na região Oeste (397 pessoas), 227 (%) das pessoas com deficiência física inscritas no Cadastro Único afirmam não receber ajuda de terceiros em função da deficiência, enquanto 157 pessoas (%) afirmam receber ajuda da família, 20 pessoas (%) afirmam receber ajuda especializada, 9 pessoas (%) afirmam receber ajuda de Instituição, 5 pessoas (%) afirmam receber ajuda de outra forma e 4 pessoas (%) afirmam receber ajuda de vizinhos.

Gráfico 18 - Tipo de ajuda recebida de terceiros em função da deficiência (deficiência física) por região



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Cadastro Único

Deficiência Mental

A deficiência mental se apresenta como segundo tipo de deficiência mais expressivo dentre as pessoas com deficiência inscritas no Cadastro Único, com um total de 2.223 (22,18%) pessoas. Destas, 542 (24,38%) pessoas na região Centro, 490 pessoas (22,04%) na região Norte, 469 pessoas (21,10%) na região Leste, 453 pessoas (20,38%) na região Nordeste e 269 pessoas (12,10%) na região Oeste.

Na região Centro, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 426 pessoas (78,60%) referem receber ajuda da família, 88 pessoas (16,24%) referem não receber ajuda, 54 pessoas (9,96%) referem receber ajuda de instituição, 35 pessoas (6,46%) referem receber ajuda especializada, 4

peças (0,74%) referem receber ajuda de vizinhos, 3 peças (0,55%) referem receber ajuda de outra forma.

Na região Norte, das 490 peças, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 410 peças (83,67%) referem receber ajuda da família, 59 peças (12,04%) referem não receber ajuda, 35 peças, (7,14%) referem receber ajuda de instituição, 8 peças (1,63%) referem receber ajuda especializada, 5 peças (1,02%) referem receber ajuda de outra forma e 4 peças (0,82%) referem receber ajuda de vizinhos.

Na região Leste, das 469 peças, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 371 peças (79,10%) referem receber ajuda da família, 88 peças (18,76%) referem não receber ajuda, 41 peças (8,74%) referem receber ajuda de instituição, 12 peças (2,56%) referem receber ajuda especializada, 7 peças (1,49%) referem receber ajuda de outra forma e 3 peças (0,64%) referem receber ajuda de vizinhos.

Na região Nordeste, das 453 peças, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 374 peças (82,56%) referem receber ajuda da família, 76 peças (16,78%) referem não receber ajuda, 48 peças (10,6%) referem receber ajuda de instituição, 5 peças (1,10%) referem receber ajuda especializada, 1 peças (0,22%) referem receber ajuda de vizinhos, 0 peças (0%) referem receber ajuda de outra forma.

Na região Oeste, das 269 peças, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 191 peças (71,01%) referem receber ajuda da família, 63 peças (23,43%) referem não receber ajuda, 27 peças (10,04%) referem receber ajuda especializada, 11 peças (4,09%) referem receber ajuda de instituição, 8 peças (2,98%) referem receber ajuda de vizinhos, e 2 peças (0,75%) referem receber ajuda de outra forma.

Transtorno Mental

O tipo de deficiência transtorno mental se apresenta como terceiro tipo de deficiência mais expressivo dentre as peças com deficiência inscritas no Cadastro

Único, com um total de 1.988 pessoas (19,84%). Destas, 525 pessoas (26,41%) na região Nordeste, 472 pessoas (23,74%) na região Norte, 429 pessoas (21,58%) na região Leste, 409 (20,57%) pessoas na região Centro, e 153 pessoas (7,70%) na região Oeste.

Na região NORDESTE, das 525 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 310 pessoas (59,05%) referem receber ajuda da família, 202 pessoas (38,48%) referem não receber ajuda, 64 pessoas (12,2%) referem receber ajuda de instituição, 8 pessoas (1,53%) referem receber ajuda especializada, 1 pessoas (0,2%) referem receber ajuda de vizinhos, 1 pessoas (0,2%) referem receber ajuda de outra forma.

Na região NORTE, das 472 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 351 pessoas (74,37%) referem receber ajuda da família, 95 pessoas (20,13%) referem não receber ajuda, 35 pessoas (7,42%) referem receber ajuda de instituição, 13 pessoas (2,76%) referem receber ajuda especializada, 7 pessoas (1,49%) referem receber ajuda de vizinhos, 7 pessoas (1,49%) referem receber ajuda de outra forma.

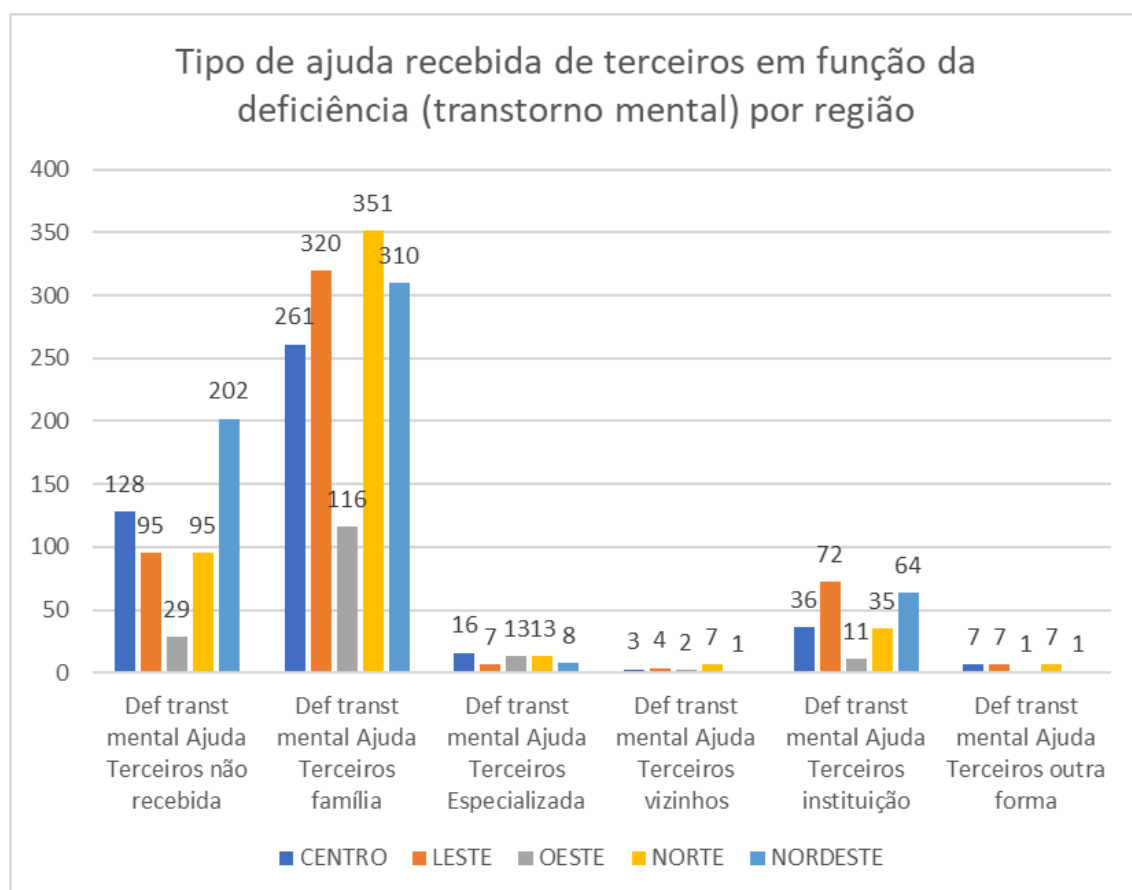
Na região LESTE, das 429 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 320 pessoas (74,6%) referem receber ajuda da família, 95 pessoas (22,15%) referem não receber ajuda, 72 pessoas (16,79%) referem receber ajuda de instituição, 7 pessoas (1,64%) referem receber ajuda especializada, 7 pessoas (1,64%) referem receber ajuda de outra forma e 4 pessoas (0,94%) referem receber ajuda de vizinhos.

Na região CENTRO, das 409 pessoas ,verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 261 pessoas (63,82%) referem receber ajuda da família, 128 pessoas (31,3%) referem não receber ajuda, 36 pessoas (8,81%) referem receber ajuda de instituição, 16 pessoas (3,92%) referem receber ajuda especializada, 7 pessoas (1,72%) referem receber ajuda de outra forma e 3 pessoas (0,74%) referem receber ajuda de vizinhos.

Na região OESTE, das 153 pessoas ,verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 320 pessoas (74,6%) referem receber ajuda da família, 95 pessoas (22,15%) referem não receber ajuda, 72 pessoas (16,79%)

referem receber ajuda de instituição, 7 pessoas (1,64%) referem receber ajuda especializada, 7 pessoas (1,64%) referem receber ajuda de outra forma e 4 pessoas (0,94%) referem receber ajuda de vizinhos.

Gráfico 19 - Tipo de ajuda recebida de terceiros em função da deficiência (transtorno mental) por região



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Cadastro Único

Baixa Visão

O tipo de deficiência baixa visão se apresenta como o quarto tipo de deficiência mais expressivo dentre as pessoas com deficiência inscritas no Cadastro Único, com um total de 1.619 pessoas (16,16%). Destas, 441 pessoas (27,27%) na região Leste, 412 pessoas (25,45%) na região Norte, 292 (18,04%) pessoas na região Centro, 286 pessoas (17,67%) na região Nordeste, e 188 pessoas (11,61%) na região Oeste.

Na região LESTE, das 441 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 338 pessoas (76,65%) referem não receber ajuda,

96 pessoas (21,77%) referem receber ajuda da família, 7 pessoas (1,59%) referem receber ajuda de instituição, 6 pessoas (1,37%) referem receber ajuda de vizinhos, 3 pessoas (0,69%) referem receber ajuda de outra forma e 2 pessoas (0,46%) referem receber ajuda especializada,

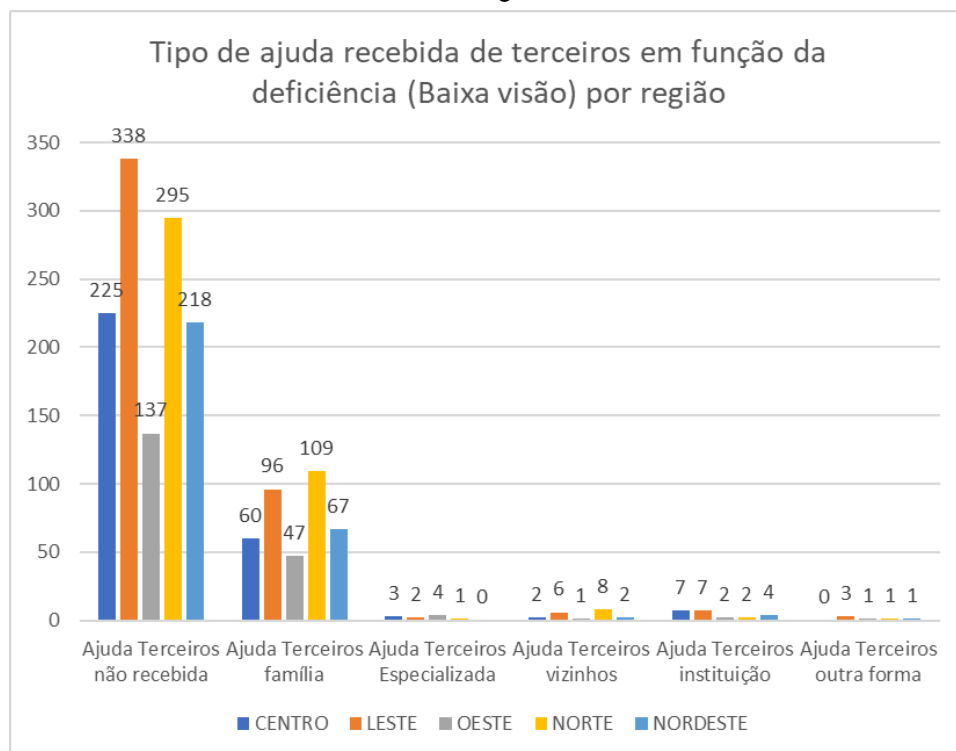
Na região NORTE, das 412 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 295 pessoas (71,61%) referem não receber ajuda, 109 pessoas (26,46%) referem receber ajuda da família, 8 pessoas (1,95%) referem receber ajuda de vizinhos, 2 pessoas (0,49%) referem receber ajuda de instituição, 1 pessoas (0,25%) referem receber ajuda especializada e 1 pessoas (0,25%) referem receber ajuda de outra forma.

Na região CENTRO, das 292 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 225 pessoas (77,06%) referem não receber ajuda, 60 pessoas (20,55%) referem receber ajuda da família, 7 pessoas (2,4%) referem receber ajuda de instituição, 3 pessoas (1,03%) referem receber ajuda especializada, 2 pessoas (0,69%) referem receber ajuda de vizinhos, e 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de outra forma.

Na região NORDESTE, das 286 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 218 pessoas (76,23%) referem não receber ajuda, 67 pessoas (23,43%) referem receber ajuda da família, 4 pessoas (1,4%) referem receber ajuda de instituição, 2 pessoas (0,7%) referem receber ajuda de vizinhos, 1 pessoas (0,35%) referem receber ajuda de outra forma e 0 pessoas (0%) referem receber ajuda especializada.

Na região OESTE, das 188 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 137 pessoas (72,88%) referem não receber ajuda, 47 pessoas (25%) referem receber ajuda da família, 4 pessoas (2,13%) referem receber ajuda especializada, 2 pessoas (1,07%) referem receber ajuda de instituição, 1 pessoas (0,54%) referem receber ajuda de vizinhos e 1 pessoas (0,54%) referem receber ajuda de outra forma.

Gráfico 20 - Tipo de ajuda recebida de terceiros em função da deficiência (baixa visão) por região



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Cadastro Único

Surdez Leve

A deficiência surdez leve se apresenta como o quinto tipo de deficiência mais expressivo dentre as pessoas com deficiência inscritas no Cadastro Único, com um total de 444 pessoas (4,43%). Destas, 122 pessoas (27,48%) na região Norte, 114 pessoas (25,68%) na região Leste, 92 pessoas (20,723%) na região Nordeste, 74 (16,67%) pessoas na região Centro, e 42 pessoas (9,46%) na região Oeste.

Na região NORTE, das 122 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 84 pessoas (68,86%) referem não receber ajuda, 38 pessoas (31,15%) referem receber ajuda da família, 1 pessoas (0,82%) referem receber ajuda de outra forma, 0 pessoas (0%) referem receber ajuda especializada, 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de vizinhos e 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de instituição.

Na região LESTE, das 114 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 80 pessoas (70,18%) referem não receber ajuda,

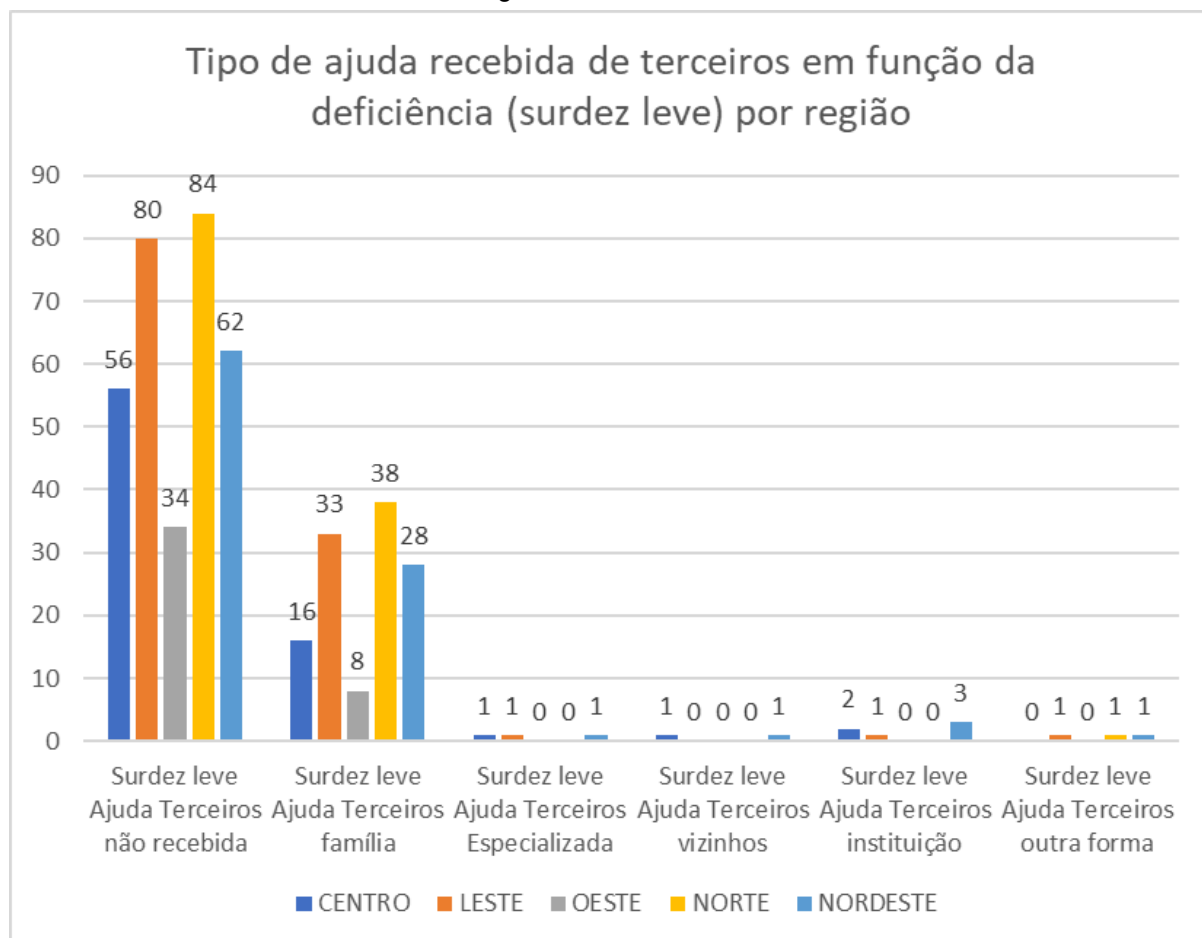
33 pessoas (28,95%) referem receber ajuda da família, 1 pessoas (0,88%) referem receber ajuda especializada, 1 pessoas (0,88%) referem receber ajuda de instituição, 1 pessoas (0,88%) referem receber ajuda de outra forma e 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de vizinhos.

Na região NORDESTE, das 92 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 62 pessoas (67,4%) referem não receber ajuda, 28 pessoas (30,44%) referem receber ajuda da família, 3 pessoas (3,27%) referem receber ajuda de instituição, 1 pessoas (1,09%) referem receber ajuda especializada, 1 pessoas (1,09%) referem receber ajuda de vizinhos e 1 pessoas (1,09%) referem receber ajuda de outra forma.

Na região CENTRO, das 74 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 56 pessoas (75,68%) referem não receber ajuda, 16 pessoas (21,63%) referem receber ajuda da família, 2 pessoas (2,71%) referem receber ajuda de instituição, 1 pessoas (1,36%) referem receber ajuda especializada, 1 pessoas (1,36%) referem receber ajuda de vizinhos e 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de outra forma.

Na região OESTE, das 42 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 34 pessoas (80,96%) referem não receber ajuda, 8 pessoas (19,05%) referem receber ajuda da família, 0 pessoas (0%) referem receber ajuda especializada, 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de vizinhos, 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de instituição e 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de outra forma.

Gráfico 21 - Tipo de ajuda recebida de terceiros em função da deficiência (surdez leve) por região



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Cadastro Único

Surdez Profunda

A deficiência surdez profunda se apresenta como o sexto tipo de deficiência mais expressivo dentre as pessoas com deficiência inscritas no Cadastro Único, com um total de 349 pessoas (3,48%). Destas, 90 pessoas (25,79%) na região Leste, 86 pessoas (24,64%) na região Nordeste, 78 pessoas (22,35%) na região Norte, 58 (16,62%) pessoas na região Centro e 37 pessoas (10,60%) na região Oeste.

Na região LESTE, das 90 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 58 pessoas (64,45%) referem não receber ajuda, 29 pessoas (32,23%) referem receber ajuda da família, 3 pessoas (3,34%) referem receber ajuda de instituição, 1 pessoas (1,12%) referem receber ajuda

especializada, 1 pessoas (1,12%) referem receber ajuda de vizinhos, 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de outra forma.

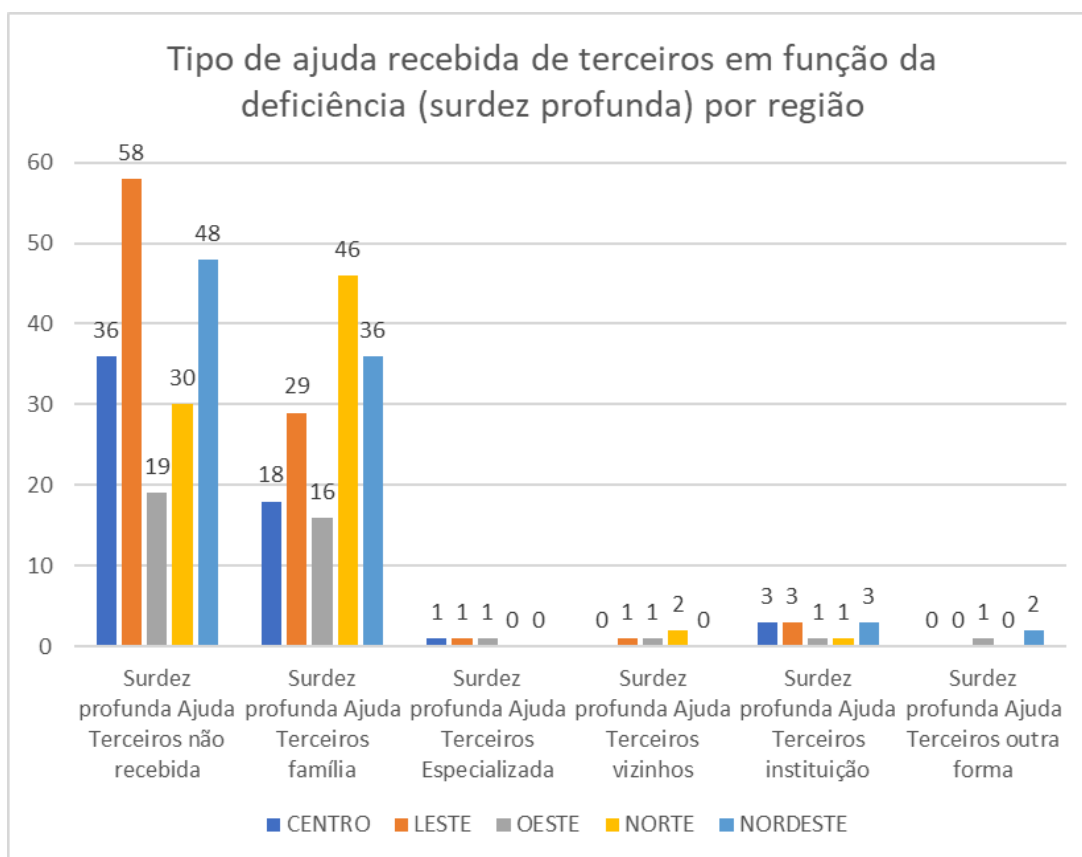
Na região NORDESTE, das 86 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 48 pessoas (55,82%) referem não receber ajuda, 36 pessoas (41,87%) referem receber ajuda da família, 3 pessoas (3,49%) referem receber ajuda de instituição, 2 pessoas (2,33%) referem receber ajuda de outra forma, 0 pessoas (0%) referem receber ajuda especializada, 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de vizinhos.

Na região NORTE, das 78 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 30 pessoas (38,47%) referem não receber ajuda, 46 pessoas (58,98%) referem receber ajuda da família, 2 pessoas (2,57%) referem receber ajuda de vizinhos, 1 pessoas (1,29%) referem receber ajuda de instituição, 0 pessoas (0%) referem receber ajuda especializada, 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de outra forma.

Na região CENTRO, das 58 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 36 pessoas (62,07%) referem não receber ajuda, 18 pessoas (31,04%) referem receber ajuda da família, 3 pessoas (5,18%) referem receber ajuda de instituição, 1 pessoas (1,73%) referem receber ajuda especializada, 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de vizinhos, 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de outra forma.

Na região OESTE, das 37 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 19 pessoas (51,36%) referem não receber ajuda, 16 pessoas (43,25%) referem receber ajuda da família, 1 pessoas (2,71%) referem receber ajuda especializada, 1 pessoas (2,71%) referem receber ajuda de vizinhos, 1 pessoas (2,71%) referem receber ajuda de instituição e 1 pessoas (2,71%) referem receber ajuda de outra forma.

Gráfico 22 - Tipo de ajuda recebida de terceiros em função da deficiência (surdez profunda) por região



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Cadastro Único

Cegueira

O tipo deficiência cegueira se apresenta como o sétimo tipo de deficiência mais expressivo dentre as pessoas com deficiência inscritas no Cadastro Único, com um total de 337 pessoas (3,36%). Destas, 91 pessoas (27%) na região Norte, 72 pessoas (21,36%) na região Leste, 67 (19,88%) pessoas na região Centro, 65 pessoas (19,29%) na região Nordeste e 42 pessoas (12,46%) na região Oeste.

Na região NORTE, das 91 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 53 pessoas (58,25%) referem receber ajuda da

família, 38 pessoas (41,76%) referem não receber ajuda, 2 pessoas (2,2%) referem receber ajuda de vizinhos, 1 pessoas (1,1%) referem receber ajuda especializada, 1 pessoas (1,1%) referem receber ajuda de instituição, 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de outra forma.

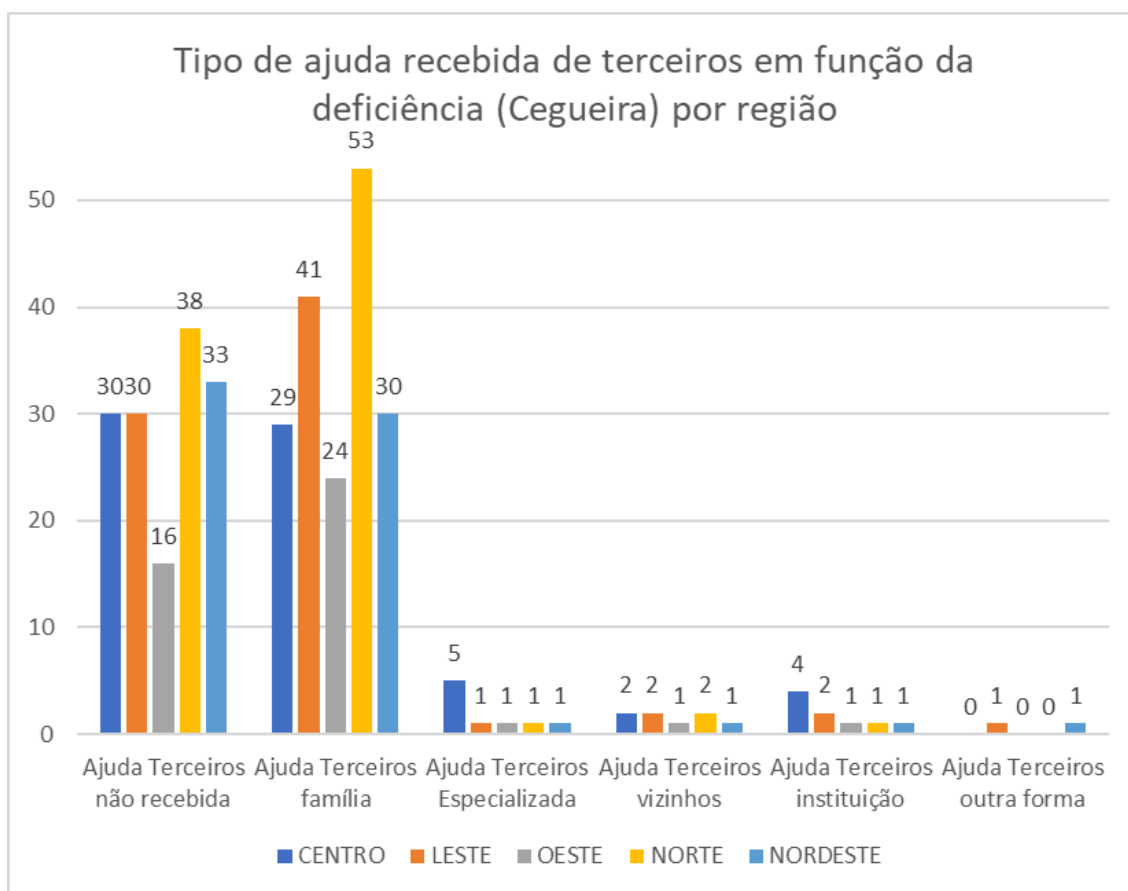
Na região LESTE, das 72 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 41 pessoas (56,95%) referem receber ajuda da família, 30 pessoas (41,67%) referem não receber ajuda, 2 pessoas (2,78%) referem receber ajuda de vizinhos, 2 pessoas (2,78%) referem receber ajuda de instituição, 1 pessoas (1,39%) referem receber ajuda especializada e 1 pessoas (1,39%) referem receber ajuda de outra forma.

Na região CENTRO, das 67 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 30 pessoas (44,78%) referem não receber ajuda, 29 pessoas (43,29%) referem receber ajuda da família, 5 pessoas (7,47%) referem receber ajuda especializada, 4 pessoas (5,98%) referem receber ajuda de instituição, 2 pessoas (2,99%) referem receber ajuda de vizinhos e 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de outra forma.

Na região NORDESTE, das 65 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 33 pessoas (50,77%) referem não receber ajuda, 30 pessoas (46,16%) referem receber ajuda da família, 1 pessoas (1,54%) referem receber ajuda especializada, 1 pessoas (1,54%) referem receber ajuda de vizinhos, 1 pessoas (1,54%) referem receber ajuda de instituição e 1 pessoas (1,54%) referem receber ajuda de outra forma.

Na região OESTE, das 42 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 24 pessoas (57,15%) referem receber ajuda da família, 16 pessoas (38,1%) referem não receber ajuda, 1 pessoas (2,39%) referem receber ajuda especializada, 1 pessoas (2,39%) referem receber ajuda de vizinhos, 1 pessoas (2,39%) referem receber ajuda de instituição e 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de outra forma.

Gráfico 23 - Tipo de ajuda recebida de terceiros em função da deficiência (cegueira) por região



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Cadastro Único

Síndrome de Down

O tipo deficiência Síndrome de Down se apresenta como o oitavo tipo de deficiência mais expressivo dentre as pessoas com deficiência inscritas no Cadastro Único, com um total de 121 pessoas (1,21%). Destas, 35 pessoas (28,93%) na região Norte, 33 (27,27%) pessoas na região Centro, 24 pessoas (19,83%) na região Nordeste, 20 pessoas (16,53%) na região Leste e 9 pessoas (7,44%) na região Oeste.

Na região NORTE, das 35 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 32 pessoas (91,43%) referem receber ajuda da família, 3 pessoas (8,58%) referem não receber ajuda, 1 pessoas (2,86%) referem receber ajuda de instituição, 0 pessoas (0%) referem receber ajuda especializada, 0

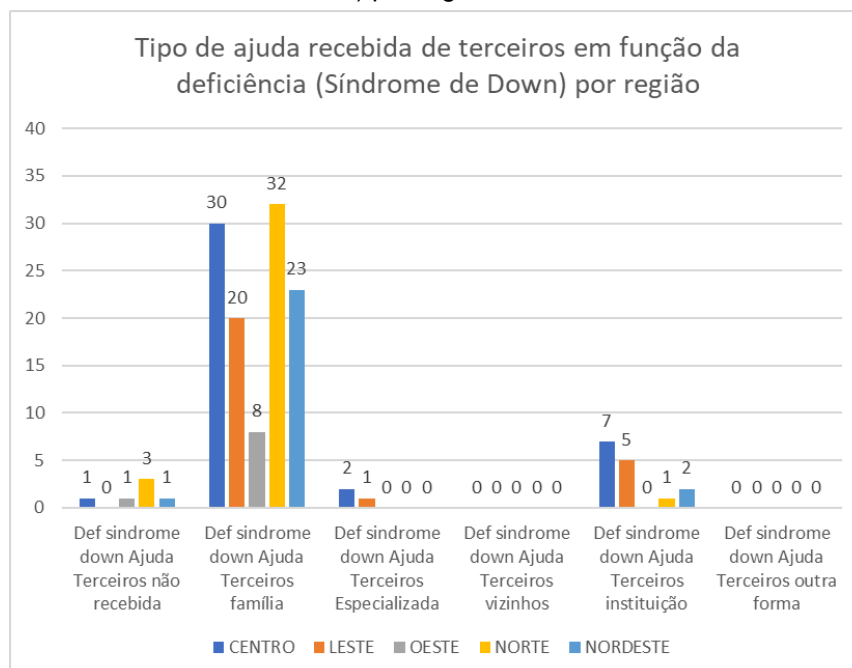
peessoas (0%) referem receber ajuda de vizinhos, 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de outra forma.

Na região CENTRO, das 33 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 30 pessoas (90,91%) referem receber ajuda da família, 7 pessoas (21,22%) referem receber ajuda de instituição, 2 pessoas (6,07%) referem receber ajuda especializada, 1 pessoas (3,04%) referem não receber ajuda, 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de vizinhos, 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de outra forma.

Na região LESTE, das 20 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 20 pessoas (100%) referem receber ajuda da família, 5 pessoas (25%) referem receber ajuda de instituição, 1 pessoas (5%) referem receber ajuda especializada, 0 pessoas (0%) referem não receber ajuda, 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de vizinhos, 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de outra forma.

Na região OESTE, das 9 pessoas, verifica-se que quanto ao tipo de ajuda recebido por terceiros informado, 8 pessoas (88,89%) referem receber ajuda da família, 1 pessoas (11,12%) referem não receber ajuda, 0 pessoas (0%) referem receber ajuda especializada, 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de vizinhos, 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de instituição, 0 pessoas (0%) referem receber ajuda de outra forma.

Gráfico 24 - Tipo de ajuda recebida de terceiros em função da deficiência (Síndrome de Down) por região



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Cadastro Único

Considerando que a presença de pessoas com deficiência no grupo familiar pode constituir um indicador de vulnerabilidade, à medida em que pode demandar uma rede de suporte e cuidados, bem como acesso a serviços de políticas públicas, verifica-se, a partir dos gráficos apresentados, que o tipo de deficiência que mais se apresenta é o da deficiência física, sendo significativamente mais expressiva na região Nordeste, ao mesmo tempo em que também se expressa nessa região, o maior o indicativo acerca do não recebido de ajuda em função da deficiência.

IVCAD - Índice de Vulnerabilidade das Famílias do Cadastro Único

Considerando a necessidade de se estabelecer um olhar amplo sobre as vulnerabilidades que acometem o território, O IVCAD se apresenta como índice multidimensional que considera seis diferentes dimensões, a saber: Necessidade de Cuidados; Desenvolvimento na Primeira Infância; Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes; Trabalho e Qualificação de Adultos; Disponibilidade de Recursos e Condições Habitacionais. Esse índice foi lançado em 2024 pela Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação e Cadastro Único (SAGICAD), e visa auxiliar a

identificação de famílias em situações de vulnerabilidade, bem como as vulnerabilidades nas quais se encontram (REF Caderno de Estudos 39).

As seis dimensões são calculadas a partir de 40 indicadores, considerando as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, ou famílias com Cadastro Único atualizado em até 2 anos e renda familiar per capita de até meio salário mínimo. Quanto mais próximo de 1 for o valor, maior a vulnerabilidade social identificada. A seguir, a lista dos indicadores considerados no cálculo do IVCAD.

Tabela 4 - Indicadores de composição do IVCAD

SIGLA	DESCRIÇÃO	CENTRO	LESTE	NORDESTE	NORTE	OESTE
DIMENSÃO: NECESSIDADE DE CUIDADOS						
NC1	Presença de crianças de 0 a 3 anos	0,205	0,207	0,228	0,212	0,205
NC2	Presença de crianças de 0 a 6 anos	0,356	0,368	0,371	0,359	0,345
NC3	Presença de crianças de 0 a 12 anos	0,555	0,573	0,559	0,551	0,520
NC4	Presença de pessoas com alguma deficiência	0,202	0,245	0,221	0,188	0,127
NC5	Presença de idosos de 60 anos ou mais	0,128	0,126	0,091	0,105	0,098
NC6	Metade ou menos dos membros esta em idade adulta (18 a 59 anos)	0,674	0,697	0,667	0,666	0,639

SIGLA	DESCRIÇÃO	CENTRO	LESTE	NORDESTE	NORTE	OESTE
CN7	Metade ou menos dos membros é do sexo feminino e está em idade adulta (18 a 59 anos) e que possuam membros com idade até 12 anos, ou com 60 anos ou mais ou que tenha pessoa com deficiênci	0,715	0,726	0,702	0,691	0,636
DIMENSÃO: DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA						
DP1	Possui criança de 4 a 6 anos que não frequenta ou nunca frequentou creche/pré-escola/escola	0,050	0,041	0,057	0,055	0,061
DP2	Possui criança de 0 a 6 anos que não frequenta ou nunca frequentou creche/pré-escola/escola	0,193	0,178	0,237	0,215	0,211

SIGLA	DESCRIÇÃO	CENTRO	LESTE	NORDESTE	NORTE	OESTE
DP3	Possui criança de 0 a 6 anos que não seja filho ou enteado do responsável familiar	0,012	0,014	0,009	0,008	0,009
DIMENSÃO: DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES						
DCA1	Possui criança ou adolescente de 7 a 15 anos trabalhando	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
DCA2	Possui adolescente de 15 a 17 anos fora da escola	0,003	0,005	0,008	0,004	0,004
DCA3	Possui criança ou adolescente de 7 a 17 anos fora da escola	0,007	0,010	0,015	0,009	0,008
DCA4	Possui criança ou adolescente de 10 a 17 anos analfabeto	0,106	0,109	0,140	0,075	0,116
DCA5	Possui criança ou adolescente de 10 a 17	0,161	0,155	0,187	0,132	0,169

SIGLA	DESCRIÇÃO	CENTRO	LESTE	NORDESTE	NORTE	OESTE
	anos com mais de 2 anos de atraso escolar					
DIMENSÃO: TRABALHO E QUALIFICAÇÃO DE ADULTOS						
TQA1	Presença de adulto analfabeto ou analfabeto funcional	0,098	0,091	0,115	0,091	0,092
TQA2	Presença de adulto sem ensino fundamental completo	0,392	0,361	0,476	0,414	0,411
TQA3	Presença de adulto sem ensino médio completo	0,630	0,636	0,739	0,691	0,716
TQA4	Nenhum adulto ocupado	0,496	0,546	0,492	0,540	0,695
TQA5	Nenhum adulto ocupado no setor formal	0,769	0,764	0,769	0,780	0,789
TQA6	Nenhum adulto ocupado com rendimento do trabalho superior a 1 salário mínimo	0,953	0,955	0,959	0,953	0,965
TQA7	Nenhum adulto	0,999	1,000	1,000	0,999	1,000

SIGLA	DESCRIÇÃO	CENTRO	LESTE	NORDESTE	NORTE	OESTE
	ocupado com rendimento do trabalho superior a 2 salários mínimos					
DIMENSÃO: DISPONIBILIDADE DE RECURSOS						
DR1	Família sem renda ou benefícios socioassistenciais	0,101	0,110	0,110	0,123	0,200
DR2	Família em situação de pobreza mesmo considerando benefícios socioassistenciais	0,205	0,207	0,219	0,222	0,302
DR3	Família em situação de pobreza se não considerar benefício PBF	0,648	0,638	0,659	0,658	0,732
DR4	Família em situação de pobreza se não considerar benefícios socioassistenciais (PBF e BPC)	0,713	0,707	0,717	0,720	0,784

SIGLA	DESCRIÇÃO	CENTRO	LESTE	NORDESTE	NORTE	OESTE
DIMENSÃO: CONDIÇÕES HABITACIONAIS						
CH1	Domicílio particular improvisado ou situação de rua	0,057	0,008	0,028	0,023	0,090
CH2	Densidade de mais de 3 moradores por dormitório	0,105	0,043	0,073	0,063	0,135
CH3	Família depende mais de 30% de sua renda* com aluguel (*Renda pré-PBF)	0,292	0,317	0,276	0,321	0,351
CH4	Família possui despesa com aluguel	0,314	0,343	0,296	0,344	0,372
CH5	Domicílio sem parede nem piso com material de construção permanente	0,114	0,041	0,139	0,089	0,147
CH6	Domicílio sem parede ou piso com material permanente	0,180	0,120	0,230	0,148	0,199

SIGLA	DESCRIÇÃO	CENTRO	LESTE	NORDESTE	NORTE	OESTE
CH7	Domicílio sem acesso adequado à água de rede geral de distribuição	0,246	0,035	0,179	0,104	0,140
CH8	Domicílio sem acesso adequado à água	0,136	0,024	0,175	0,083	0,133
CH9	Domicílio sem banheiro ou sanitário	0,066	0,025	0,049	0,034	0,100
CH10	Domicílio sem esgotamento sanitário adequado	0,207	0,051	0,143	0,086	0,138
CH11	Lixo não é coletado de forma direta	0,239	0,068	0,163	0,109	0,142
CH12	Lixo não é coletado de forma direta ou indireta	0,062	0,014	0,032	0,025	0,094
CH13	Domicílio não possui acesso à eletricidade com medidor	0,295	0,087	0,342	0,161	0,204
CH14	Domicílio não possui acesso à eletricidade	0,116	0,035	0,125	0,060	0,119

Fonte: microdados do IVCAD disponibilizados pela SAGICAD referente ao período de março/2026

Verifica-se, conforme o Painel Observatório do Cadastro Único, que o Município de São Leopoldo apresenta um IVCAD de 0,294, enquanto o IVCAD da Capital do Estado fica em 0,290; o IVCAD do Rio Grande do Sul em 0,285 e do Brasil de 0,283.

A partir dos microdados disponibilizados pela SAGICAD para os Municípios, é possível calcular o IVCAD conforme as regiões do Município. São consideradas 21.187 famílias correspondentes aos critérios de cálculo do índice. A região Oeste apresenta o índice IVCAD mais elevado (0,310), seguido pela região Nordeste (0,302). Enquanto a região Oeste apresenta os maiores coeficientes nas dimensões Trabalho e Qualificação de Adultos (0,667) e Disponibilidade de Recursos (0,504); a região Nordeste apresenta os maiores coeficientes nas dimensões Necessidade de Cuidados (0,405); Desenvolvimento na Primeira Infância (0,101) e Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes (0,070). A região Centro apresentou o maior coeficiente na dimensão correspondente às Condições Habitacionais (0,173).

Tabela 5 - Síntese das dimensões do IVCAD

Região	IVCAD	Necess. cuidados	Des. Primeira Infância	Des. Criança e Adol.	Trab. Qualif. Adultos	Disponib. recursos	Condic. Habitacionais
Centro	0,293	0,405	0,085	0,056	0,619	0,417	0,173
Leste	0,280	0,420	0,078	0,056	0,622	0,416	0,086
Nordeste	0,302	0,405	0,101	0,070	0,650	0,426	0,161
Norte	0,287	0,396	0,093	0,044	0,638	0,431	0,118
Oeste	0,310	0,367	0,094	0,059	0,667	0,504	0,169
São Leopoldo	0,294	0,399	0,091	0,057	0,639	0,437	0,141
Porto Alegre	0,290	0,371	0,076	0,047	0,632	0,467	0,148
Rio grande do Sul	0,285	0,387	0,086	0,052	0,635	0,402	0,146
Sul	0,278	0,403	0,090	0,052	0,623	0,356	0,145
Brasil	0,283	0,354	0,078	0,049	0,636	0,409	0,171

Fonte: microdados do IVCAD disponibilizados pela SAGICAD referente ao período de março/202

2.2. POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM SÃO LEOPOLDO

A Assistência Social constitui direito do cidadão e dever do Estado, sendo regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS (Lei nº 8.742/1993), normativa que organiza esta política pública no âmbito da seguridade social brasileira. A partir da instituição do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), consolidou-se um modelo de gestão descentralizado e participativo, estruturado por níveis de proteção social, responsabilidades compartilhadas entre os entes federados e organização territorializada da oferta socioassistencial.

Nesta seção, apresenta-se informações referentes à Política de Assistência Social no município de São Leopoldo/RS, destacando-se o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) enquanto instância fundamental de participação popular, deliberação e controle social no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), contribuindo para o fortalecimento da gestão democrática e participativa da política pública.

2.2.1. CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CMAS)

No município, o CMAS foi instituído pela Lei Municipal nº 4.092/1995 e posteriormente adequado às diretrizes do SUAS por meio da Lei Municipal nº 5.635/2005. Este, possui composição paritária entre governo e sociedade civil, contando com 16 (dezesesseis) conselheiros(as). Conforme informações da Secretaria Executiva do CMAS, atualmente existem 24 organizações da sociedade civil inscritas no conselho. Já a composição referente ao biênio 2025/2027, formalizada pela Portaria nº 137.455/2025, contempla representantes das entidades prestadoras de serviços socioassistenciais, trabalhadores(as) do SUAS e usuários(as) da política de assistência social.

É importante destacar que, em 2025, ocorreu a 15ª Conferência Municipal de Assistência Social de São Leopoldo, enquanto espaço democrático de debate, participação social e deliberação de diretrizes para o fortalecimento da política pública de assistência social no município. Entre as principais deliberações aprovadas, evidenciam-se propostas relacionadas à qualificação e ampliação da oferta socioassistencial, valorização dos trabalhadores do SUAS, fortalecimento da

educação permanente, ampliação do acesso à informação e participação dos usuários, bem como reivindicações referentes ao fortalecimento do cofinanciamento estadual e federal da política de assistência social.

Enquanto município habilitado em Gestão Plena do SUAS, São Leopoldo assume responsabilidades relacionadas à gestão, execução, monitoramento e financiamento da rede socioassistencial e da oferta de benefícios, programas, projetos e serviços nos territórios. Nesse contexto, o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) assume papel estratégico na consolidação da política de assistência social no município, considerando sua função deliberativa, fiscalizadora e de controle social. Embora a descentralização político-administrativa representa importante avanço na consolidação do SUAS, historicamente o município assume parcela significativa do financiamento da política de assistência social, principalmente em relação aos serviços parceirizados:

Tabela 6 - Valores repassados às OSC's para execução de serviços socioassistenciais/2025

FONTE DO RECURSO	SERVIÇOS PARCEIRIZADOS DE PROTEÇÃO SOCIAL	SERVIÇOS PARCEIRIZADOS DE PROTEÇÃO SOCIAL
	BÁSICA	ESPECIAL
Municipal	R\$ 5.337.470,00	R\$ 5.837.000,00
Estadual	R\$ 105.300,00	R\$ 105.300,00
Federal	R\$ 253.800,00	R\$ 253.800,00
TOTAL	R\$ 5.696.570,00	R\$ 6.196.100,00

Fonte: Secretaria Municipal de Assistência Social.

Estes dados sugerem predominância expressiva de recursos próprios municipais na manutenção da Proteção Social Básica quanto na Proteção Social Especial, evidenciando a centralidade do orçamento municipal para garantia da continuidade dos serviços ofertados à população. Neste sentido, é fundamental compreender a organização da rede socioassistencial para compreender a capacidade protetiva instalada no município.

2.2.2. CADASTRO ÚNICO PARA PROGRAMAS SOCIAIS

O Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) é o principal instrumento de identificação e caracterização das famílias de baixa renda residentes em todo território nacional. Ele permite que os governos conheçam melhor a realidade dessa população ao registrar informações como: endereço, características do domicílio, composição familiar, identificação de cada pessoa da família, escolaridade, situação de trabalho e renda, deficiência, entre outras.

O CadÚnico também é a porta de entrada para a seleção e a inclusão de famílias de baixa renda em programas federais, sendo usado para a concessão dos benefícios do Programa Bolsa Família, do Pé-de-Meia, da Tarifa Social de Energia Elétrica, do Gás do Povo, do Programa Minha Casa Minha Vida, entre outros. Além disso, ele também serve como critério para a seleção de beneficiários de programas oferecidos pelos governos estaduais e municipais, assim como é uma ferramenta fundamental para a análise das necessidades das famílias que acessam a política de assistência social.

Em São Leopoldo, o acesso ao CadÚnico se dá prioritariamente por meio dos CRAS, através de livre demanda e de forma totalmente descentralizada, abrangendo a totalidade do território do município. Tendo como referência o mês de março de 2026, a base de dados local possui 39.350 famílias cadastradas, o que representa um aumento de 80% em relação ao último diagnóstico socioterritorial, elaborado com dados de setembro de 2021, quando haviam 21.842 famílias.

Tabela 7 - Faixa de renda das famílias cadastradas no Cadastro Único

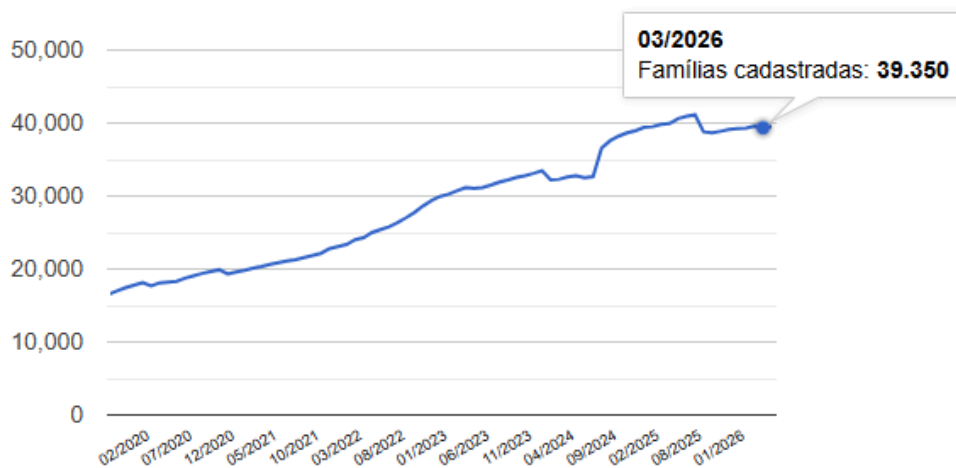
Faixa de renda das famílias cadastradas		
Com renda per capita até R\$ 218 (perfil de pobreza)	Com renda per capita entre R\$ 219 e ½ salário mínimo (perfil baixa renda)	Acima de meio salário mínimo per capita
14.795 famílias (37,6%)	7.675 famílias (19,5%)	16.880 famílias(42,9%)

Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, SAGICAD, Cadastro Único para programas Sociais.

De acordo com IBGE, com base no último Censo, a estimativa de famílias com perfil para cadastramento no CadÚnico é de 18.045. Sendo assim, atualmente o município possui uma cobertura de 124,52% de famílias inseridas no cadastro com este perfil. A cobertura é calculada com base na quantidade de famílias cadastradas com renda de até ½ salário-mínimo no Cadastro Único para programas sociais, em relação ao cálculo de estimativa de famílias em situação de pobreza e baixa renda em 2022. Considerando a situação de calamidade ocorrida em 2024, que será também abordada em capítulo à parte, podemos verificar um aumento significativo de famílias inseridas no CadÚnico, fortalecendo uma tendência que já era observada desde o início da pandemia de Covid, em 2020. Esse aumento refletiu tanto entre os registros de baixa renda e, principalmente, entre aquelas acima de meio-salário mínimo per capita, como podemos observar no gráfico a seguir.

Gráfico 25 - Famílias cadastradas no Cadastro Único em São Leopoldo/RS

Famílias cadastradas SÃO LEOPOLDO/RS



Fonte: Matriz de Informação Social (SENARC/SAGI)

2.2.3. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

No que diz respeito à transferência de renda, o Programa Bolsa Família (PBF) é o programa social do Governo Federal, instituído pela Lei nº 14.601, em junho de 2023, de maior abrangência no país e com impacto relevante em São

Leopoldo. Além de garantir renda básica para as famílias em situação de pobreza, o PBF busca integrar políticas públicas, fortalecendo o acesso das famílias a direitos básicos como saúde, educação e assistência social, como também através de ações complementares, por meio de articulação com outras políticas, tais como esporte, ciência e trabalho.

No mês de março de 2026, São Leopoldo teve 12.176 famílias atendidas pelo Programa Bolsa Família, com 32.479 pessoas beneficiadas, totalizando um repasse de R\$ 8.388.649,00 em benefícios, cuja média para cada família foi de R\$ 699,93. Assim, o PBF corresponde a uma abrangência de 14,4% da população do município.

Tabela 8 - Cobertura do PBF em relação à população (referência: Censo 2022)

BRASIL	RIO GRANDE DO SUL	SÃO LEOPOLDO
22,9%	12,1%	14,4%

Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, SAGICAD, Cadastro Único para programas Sociais.

Nas regiões do município, observa-se a seguinte distribuição das pessoas/famílias contempladas pelo PBF:

Tabela 9 - Distribuição das famílias contempladas pelo PBF em São Leopoldo/RS por região

REGIÃO	PESSOAS	FAMÍLIAS
CENTRO	6.035	2.287
LESTE	5.110	1.931
NORDESTE	7.905	2.909
NORTE	8.662	3.263
OESTE	4.767	1.786

Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, SAGICAD, Cadastro Único para programas Sociais.

Ainda em relação ao PBF, as condicionalidades de educação e saúde são os compromissos assumidos pelas famílias beneficiárias e que perfazem a

intersectorialidade do programa entre essas políticas, cujo registro e acompanhamento é uma atribuição da gestão municipal. Na área da educação, a condicionalidade se refere à frequência escolar de crianças a partir dos 04 anos até adolescentes de 18 anos incompletos. Já a condicionalidade de saúde corresponde ao acompanhamento do perfil antropométrico (peso e altura) e vacinação das crianças menores de 07 anos e assistência pré-natal das gestantes beneficiadas pelo programa.

Em março de 2026, 14.071 beneficiários(as) de 4 a 18 anos incompletos de idade tinham perfil para acompanhamento das condicionalidades de educação. O município conseguiu acompanhar 12.669 beneficiários(as) entre 4 e 18 anos incompletos de idade, o que corresponde a uma cobertura de global acompanhamento de 90% na educação. Comparativamente, o resultado nacional de acompanhamento foi de 85%.

Tabela 10 - Acompanhamento das condicionalidades do PBF - EDUCAÇÃO

EDUCAÇÃO	Crianças (4 a 5 anos)	Crianças e adolescentes (6 a 15 anos)	Adolescentes e jovens (16 a 17 anos)
Público para acompanhamento	2.457	10.112	1.502
Pessoas acompanhadas	1.983	9.472	1.214
Taxa de acompanhamento em SÃO LEOPOLDO/RS	80,7%	93,7%	80,8%
Taxa de acompanhamento no BRASIL	71,7%	88,1%	83,4%
Pessoas que cumpriram a condicionalidade (com frequência acima da exigida)	1.854	8.765	979
Taxa de cumprimento em SÃO LEOPOLDO/RS	93,5%	92,5%	80,6%
Taxa de cumprimento no BRASIL	96,6%	96,6%	93,1%

Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS, Secretaria Nacional de Renda de Cidadania - SENARC, Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único -SAGICAD.

Ao analisar a taxa de cumprimento da condicionalidade da educação, cuja frequência mínima mensal exigida pelo programa é de 60% de presença na educação infantil (04 e 05 anos) e de 75% nas modalidades de ensino fundamental e médio (a partir de 06 anos até os 18 incompletos), percebe-se que mais de 90% das crianças e adolescentes de famílias beneficiárias cumpre com os critérios estabelecidos. Apenas na última faixa etária contemplada (adolescentes de 16 e 17 anos) é que índice de cumprimento recua para 80%, o que ainda assim representa um percentual significativo de jovens que atende ao mínimo exigido pelo programa, reforçando a capacidade do PBF em manter crianças e jovens em idade escolar matriculados e presentes na rede de ensino.

Na área da saúde, compõe o público para acompanhamento das condicionalidades as crianças menores de 7 anos e as mulheres em idade fértil (14 a 44 anos), a serem acompanhadas na rede de atenção básica a cada semestre. Em dezembro de 2025, 21.895 beneficiários(as) tinham perfil para acompanhamento das condicionalidades de saúde, e o município conseguiu acompanhar 13.720 beneficiários(as), o que corresponde a uma cobertura de 62,7%, enquanto o resultado nacional de acompanhamento foi de 83,5%. Assim, o município possui um acompanhamento da agenda de saúde abaixo da média nacional, o que consiste no principal desafio para a gestão local do Programa Bolsa Família.

Tabela 11 - Acompanhamento das condicionalidades do PBF - SAÚDE

SAÚDE	Crianças (menores de 7 anos)	Mulheres
Público para acompanhamento	6.758	15.137
Pessoas acompanhadas	1.649	12.071
Taxa de acompanhamento em São Leopoldo	24,4%	79,7%
Taxa de acompanhamento no BRASIL	62,6%	90,8%

Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS, Secretaria Nacional de Renda de Cidadania - SENARC, Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único -SAGICAD.

Conforme os dados consolidados do segundo semestre do ano anterior, a menor taxa de acompanhamento na área da saúde reside na faixa etária da primeira infância, justamente um dos públicos prioritários das políticas sociais, indicando a necessidade de concentração de esforços entre as gestões locais da assistência social e da saúde. As informações sobre o não cumprimento das condicionalidades de saúde e de situação nutricional devem servir de base para a articulação intersetorial entre educação, assistência social e saúde, para que atuem de forma integrada na superação de eventuais situações de agravamento de vulnerabilidades enfrentadas pelas famílias e na identificação de demandas e direitos sociais no território.

2.2.4. BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC constitui outro benefício assistencial de grande impacto da PNAS, cujo beneficiário, assim como sua família, deve estar inscrito no Cadastro Único. Garantido no inciso V do art. 203 da Constituição Federal e na Lei Orgânica da Assistência Social- LOAS, o BPC é o pagamento de um salário mínimo mensal à pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos ou à pessoa com deficiência com impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo (aquele que produza efeitos pelo prazo mínimo de dois anos, que o impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas) que comprovem não possuir renda superior a 1/4 do salário-mínimo per capita vigente.

Tabela 12 - Valor repassado aos beneficiários do BPC em 2025 e 2025 em São Leopoldo

Modalidade	Beneficiários	Repassado em Março/2026	Repassado em 2025
Pessoas com Deficiência	3.030	R\$ 4.911.827,46	R\$ 55.952.421,91

Idosos	1.863	R\$ 3.019.956,99	R\$ 34.376.029,78
Total	4.893	R\$ 7.931.784,45	R\$ 90.328.451,69

Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, SNAS, Base Maciça do BPC

2.3. REDE SOCIOASSISTENCIAL

Falar em rede pressupõe compreender a proteção social para além da existência de equipamentos, serviços e políticas públicas distribuídas nos territórios. Conforme Kern (2015)¹, a noção de rede remete à dimensão coletiva da vida social, às conexões estabelecidas entre diferentes atores e instituições que reconhecem que as vulnerabilidades e riscos sociais demandam respostas intersetoriais, articuladas e não fragmentadas.

Neste horizonte, a rede socioassistencial não atua de forma isolada, mas em permanente articulação com outras políticas públicas, como saúde, educação, habitação, trabalho e demais políticas setoriais, considerando a complexidade das demandas apresentadas pela população usuária. No município, rede socioassistencial organiza-se a partir da articulação entre serviços, programas, projetos, benefícios e equipamentos públicos e conveniados, compondo as ofertas da Proteção Social Básica e da Proteção Social Especial:

Tabela 13 - Composição da rede socioassistencial em São Leopoldo

Nível de Proteção	Serviço	Unidade/referência	Quantidade	Execução
Proteção Social Básica	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)	Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	5	Pública
	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)	Organizações da Sociedade Civil (OSC)	12	Parceirizada

¹ [1] KERN, Francisco Arseli. A rede como estratégia metodológica de operacionalização do SUAS. In: CRUZ, José Ferreira da; et al. SUAS: gestão e trabalho profissional. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2015.

Proteção Social Especial de Média Complexidade	Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI); Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa em Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)	Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)	1	Pública
	Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua	Centro POP	1	Pública
	Serviço Especializado em Abordagem Social	Equipe referenciada à gestão da média complexidade.	1	Pública
	Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias	Centro Dia e similares	5	Parceirizada
Proteção Social Especial de Alta Complexidade	Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes	Unidade de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes	1	Pública
	Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes	Unidade de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes	2	Parceirizada
	Serviço de acolhimento em Família Acolhedora	Equipe referenciada à gestão da alta complexidade	1	Pública
	Serviço de Acolhimento em República;	Unidade para adultos em	1	Parceirizada

		processo de saída das ruas		
	Serviço de Acolhimento Institucional na modalidade Residência Inclusiva	Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência	2	Parceirizada
	Serviço de Acolhimento Institucional para Pessoas Idosas	Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)	1	Pública

Fonte: Estrutura com base na Tipificação CNAS nº 109/2009 com elaboração própria da VSA.. Dados fornecidos pelas respectivas diretorias de PSB e PSE.

Nesse contexto, o Cadastro Único se apresenta como uma importante ferramenta para compreender o perfil socioterritorial da população em situação de pobreza, extrema pobreza e baixa renda, permitindo uma aproximação com a demanda potencial da assistência social e qualificando o planejamento da oferta nos territórios.

2.3.1. PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA - CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)

A Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) tem como objetivo prevenir situações de vulnerabilidade e risco social por meio do fortalecimento de vínculos familiares e comunitários e da ampliação do acesso a direitos socioassistenciais, destinando-se à população em situação de vulnerabilidade social (PNAS/2004).

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) constitui-se como unidade pública estatal responsável pela organização e oferta dos serviços da Proteção Social Básica nos territórios com maior incidência de vulnerabilidade e risco social (BRASIL, 2009). Considerado a principal porta de entrada do SUAS, o CRAS desenvolve ações preventivas e protetivas, sendo responsável pela oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), além da articulação da rede socioassistencial e das demais políticas públicas no território.

A NOB-RH/SUAS, aprovada pela Resolução CNAS nº 269/2006 e ratificada pela Resolução CNAS nº 17/2011, estabelece que o CRAS deve possuir equipe de referência compatível com o porte do município e o volume de famílias referenciadas, contando obrigatoriamente com assistente social, psicólogo, trabalhadores de nível médio e coordenação própria da unidade. A normativa também prevê a possibilidade de composição com outros profissionais, conforme as demandas e especificidades territoriais. Tal previsão torna-se especialmente relevante em municípios de grande porte, como São Leopoldo, considerando a complexidade das demandas sociais e a necessidade de fortalecimento das ações preventivas, comunitárias e de acompanhamento familiar desenvolvidas pelos CRAS. A composição prevista consiste em:

Tabela 14 - Composição mínima da equipe de referência do CRAS, conforme porte do município e número de famílias referenciadas.

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

Fonte: NOB-RH-SUAS

Atualmente o município conta com 5 (cinco) CRAS de referência: Centro, Leste, Nordeste, Norte e Oeste. E, de acordo com os últimos dados informados no Censo SUAS de 2025, cada unidade apresentava a seguinte configuração:

Tabela 15 - Recursos Humanos dos CRAS em São Leopoldo/RS - Ano de referência: 2025.

CRAS	Coordenação	Assistente Social	Psicólogo(a)	Entrevistador (a) Social	Apoio Administrativo
Centro	1	2	1	2	2
Leste	1	1	1	2	1
Nordeste	1	3	1	2	2
Norte	1	2	2	3	1
Oeste	1	2	1	2	1
Total	5	10	6	11	7

Fonte: Dados do censo SUAS 2025.

A tabela sugere que o município mantém equipe mínima para o funcionamento das unidades. Neste contexto, embora os(as) entrevistadores(as) sociais estejam reconhecidos(as) como integrantes das equipes de referência do SUAS, conforme Resolução CNAS nº 9/2014, observa-se que, na dinâmica municipal, tais profissionais atuam predominantemente vinculados às demandas de inclusão e atualização do Cadastro Único. Considerando as complexidades territoriais e o porte do município, identifica-se a necessidade de reavaliação da

adequação da composição das equipes, especialmente quanto à distribuição dos trabalhadores de nível médio, considerando a possibilidade de inserção de educadores(as) sociais para fortalecimento das ações socioeducativas, preventivas e comunitárias da PSB.

Quanto ao nível de desenvolvimento e estruturação das unidades, a nota Técnica nº /2015/DGSUAS/SNAS/MDS definiu a metodologia de cálculo do IDCRAS e do IDCREAS com indicadores elaborados a partir dos dados do Censo SUAS 2014. Estes têm como finalidade avaliar o nível de desenvolvimento e estruturação das unidades socioassistenciais. No caso do IDCRAS, o índice varia de 1 a 5 e considera aspectos relacionados à estrutura física, recursos humanos e oferta de serviços, buscando verificar se os CRAS possuem condições adequadas para executar as ações da Proteção Social Básica conforme as normativas do SUAS.

Tabela 16 - IDCRAS - Censo SUAS 2024

Unidade	Dimensões (varia de 1 a 5)			Média IDCRAS
CRAS	Estrutura Física	Recursos Humanos	Serviços	
Centro	4	5	3	4
Leste	1	4	2	2,33
Nordeste	5	5	3	4,33
Norte	1	4	4	3
Oeste	5	4	3	4

Fonte: MDS/Vigilância Socioassistencial/Secretaria Nacional de Assistência Social/2024.

Os dados de 2024 mostram que os CRAS Nordeste, Oeste e Centro possuem os melhores resultados. Já as unidades Leste e Norte registraram índices inferiores, especialmente na estrutura física. Vale ressaltar que o CRAS Norte mudou de sede em dezembro de 2024, o que pode não refletir integralmente a realidade atual, especialmente no que se refere à estrutura física. Na dimensão de Recursos Humanos, os resultados mostram uma boa adequação às equipes mínimas exigidas. Entretanto, a dimensão de Serviços apresenta desempenho intermediário. Isso sugere que, embora existam equipes, a execução das atividades enfrenta obstáculos devido à alta pressão da demanda em cada território.

Contudo, dimensionar a capacidade de resposta das unidades exige o cruzamento desses indicadores de desempenho com a realidade socioterritorial. Assim, para fins de aproximação da demanda potencial de cada território, serão utilizados os dados do Cadastro Único como referência por faixas de renda. Embora os dados apresentados não correspondam à totalidade das famílias referenciadas, exigindo maior mapeamento das vulnerabilidades e riscos, eles permitem estimar a parcela da população que pode estar em situação de desproteção social:

Tabela 17 - Famílias no Cadastro Único por território de referência (2025)

CRAS	Extrema pobreza	Pobreza	Baixa renda	Total de famílias potenciais
Centro	1928	751	1551	4.230
Leste	1643	597	1294	3.534
Oeste	2115	257	888	3.260
Norte	2963	893	2030	5.886
Nordeste	2584	936	1858	5.378
Total	11.233	3.434	7621	22.288

Fonte: Banco de dados do Cadastro Único (março/2026).

Os dados evidenciam distribuição desigual da demanda potencial da PSB entre os territórios, com maior concentração nos CRAS Nordeste e Norte, seguidos por Centro, Oeste e Leste. Embora o território Leste apresente o menor quantitativo relativo entre os CRAS, ainda concentra volume expressivo de famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, o que demonstra demanda relevante para a rede socioassistencial. Observa-se, de forma geral, predominância das faixas de extrema pobreza e pobreza, indicando concentração de famílias com maior fragilidade socioeconômica e reforçando a necessidade de que a capacidade de oferta dos CRAS esteja compatível com as demandas territoriais existentes.

2.3.1.1. SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA (PAIF)

No que se refere ao Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), principal serviço ofertado pelos CRAS, destaca-se que consiste no desenvolvimento de trabalho social continuado com famílias, visando fortalecer sua

função protetiva, prevenir rupturas de vínculos familiares e comunitários, promover o acesso a direitos e contribuir para a melhoria da qualidade de vida. É a partir deste serviço que se organizam os demais serviços referenciados ao CRAS. Na tabela abaixo, apresenta-se a média de famílias acompanhadas pelo PAIF:

Tabela 18 - Número médio de famílias em acompanhamento pelo PAIF

CRAS	2022-2023	jan-abril/2024	2025
Centro	69,25	113,75	107,58
Leste	39,96	51,75	68,12
Nordeste	64	70,89	68,58
Norte	63,96	70,81	68,4
Oeste	63,85	70,61	63,83
Média Total	60,2	75,56	75,3

Fonte: Registro Mensal de Atendimento/MDS.

Nos dados apresentados, o ano de 2024 não foi considerado integralmente, pois, em maio daquele ano, São Leopoldo foi atingido pela calamidade decorrente das enchentes no Rio Grande do Sul, onde foi decretado estado de calamidade pública através do Decreto Municipal nº 10.744, de 03 de maio de 2024. Mesmo assim, os registros do primeiro quadrimestre de 2024 foram mantidos apenas como referência. O evento impactou diretamente os territórios, as famílias e a organização dos serviços socioassistenciais, podendo distorcer a comparação histórica dos dados. Estes demonstram aumento no número médio de famílias acompanhadas pelo PAIF nos CRAS de São Leopoldo entre 2022-2023 e 2025, indicando crescimento das demandas. Em 2025, o CRAS Centro apresentou a maior média de famílias em acompanhamento, seguido pelos CRAS Nordeste, Norte e Leste, que também demonstraram crescimento em relação ao período de 2022-2023. Já o CRAS Oeste manteve maior estabilidade ao longo da série analisada.

De forma geral, os dados evidenciam a manutenção elevada das demandas de acompanhamento familiar no pós-calamidade, reforçando a necessidade de fortalecimento das equipes e da capacidade de atendimento da Proteção Social Básica no município.

Todavia, é importante observar o fluxo de entrada de novas famílias, o que permite identificar quais territórios apresentam maior pressão de demanda e maior capacidade de atendimento:

Tabela 19 - Número médios de Novas famílias inseridas no acompanhamento do PAIF

CRAS	Novas famílias inseridas em acompanhamento no PAIF – 2025 (média)
Centro	1,33
Leste	2,2
Nordeste	5,42
Norte	7,92
Oeste	5,2
Total/Média municipal	4,4

Fonte: Registro Mensal de Atendimento/MDS.

Ao cruzar os dados de recursos humanos, demanda potencial territorial e volume de acompanhamentos no PAIF, observa-se que, para um município de grande porte como São Leopoldo, persistem desafios relacionados à capacidade operacional das unidades frente às demandas socioterritoriais.

O CRAS Norte é o único a atingir o critério de 9 profissionais totais, o que pode contribuir para explicar a taxa de novos acompanhamentos (7,92 famílias/mês) e o território com maior demanda potencial (5.886 famílias).

O CRAS Nordeste concentra o segundo maior contingente estimado de demanda potencial para a Proteção Social Básica (5.378 famílias), com elevada concentração de pobreza e baixa renda. É o que mais se aproxima em termos de força de trabalho, como também é o segundo na média de 5,42 novos acompanhamentos por mês.

Em contrapartida, o CRAS Centro apresenta a maior pressão de casos estáveis, mantendo 107,58 acompanhamentos médios. Considerando a elevada carga de acompanhamentos concentrada na equipe técnica, observa-se importante pressão sobre a capacidade de acompanhamento continuado das famílias. Tal cenário resulta na menor taxa de renovação da rede (1,33 novas inserções/mês), evidenciando sobrecarga operacional da equipe técnica e a dificuldade de absorver novas demandas territoriais.

O ponto de maior fragilidade é CRAS Leste: apesar de concentrar demanda potencial estimada de 3.534 famílias e ter quase dobrado sua média de acompanhamentos (de 39 para 68 famílias), a unidade opera com apenas um

assistente social, indicando importante restrição de capacidade operacional frente ao volume de demandas.

Já o CRAS Oeste, embora atenda ao menor território em números absolutos, gerencia uma alta densidade de extrema pobreza (2.115 famílias) com uma equipe enxuta de 6 profissionais.

A compreensão dessa dinâmica é aprofundada ao observar o perfil dos atendimentos particularizados realizados em 2025. Se a taxa de novas inserções no PAIF revela a capacidade de expansão da proteção social, o volume de atendimentos individuais demonstra a intensidade da demanda imediata que pressiona cotidianamente as equipes, conforme tabela abaixo:

Tabela 20 - Perfil dos atendimentos particularizados realizados por CRAS - 2025

CRAS	Atendimentos individualizados	Inclusão CadÚnico	Atualização CadÚnico	Encaminhamentos BPC	Encaminhamentos CREAS	Visitas domiciliares	Auxílio-funeral	Outros benefícios eventuais
Centro	5486	875	3130	85	11	65	25	546
Leste	4247	645	2429	52	9	65	16	431
Nordeste	5634	1076	2818	37	9	183	16	478
Norte	9008	870	3891	104	28	304	27	548
Oeste	3691	229	1857	41	6	183	13	557
Total	28066	3695	14125	319	63	800	97	2560

Fonte: Registro Mensal de Atendimento/MDS.

Esta indica que os territórios Norte, Nordeste e Centro concentram os maiores quantitativos de atendimentos individualizados. O volume de atualizações e inclusões no Cadastro Único indica forte procura relacionada ao acesso à renda e programas sociais. O CRAS Norte destaca-se pelos maiores números de visitas domiciliares, encaminhamentos ao BPC e CREAS, sinalizando maior complexidade das situações acompanhadas e necessidade de intervenções técnicas no território, assim como o CRAS Nordeste, estando em consonância com a elevada demanda potencial.

Embora os CRAS Centro e Leste apresentam quantitativos inferiores em alguns indicadores, mantêm demanda significativa relacionada ao acesso a benefícios, atualização cadastral e atendimentos socioassistenciais. Tomando-se

como aproximação os registros de concessão de cestas básicas contabilizados como benefícios eventuais, há maior demanda nos CRAS Oeste, Norte e Centro.

2.3.1.2. SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS (SCFV) PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O Serviço de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos - SCFV (regulamentado pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais – Resolução CNAS nº 109/2009) é ofertado a crianças e adolescentes no município de São Leopoldo em Organizações da Sociedades Civil - OSCs, através de Termo de Parceria com a Prefeitura. A partir do ano de 2016 o serviço passou por um processo de reestruturação no município para atender as diretrizes estabelecidas pelo reordenamento nacional disposto em 2013 através da Resolução CNAS nº 01/2013. Deste modo, a partir de 2017 os casos de crianças e adolescentes que atendessem as prioridades estabelecidas nacionalmente passaram a ter preferência nas vagas conveniadas.^[1]

São Leopoldo possui treze núcleos de SCFV executados por onze OSCs através de termo de parceria. O encaminhamento das crianças e adolescentes, especialmente aquelas caracterizadas como pertencentes aos grupos prioritários de atendimento, ocorre através de Cras, Creas e Acolhimentos Institucionais.

A distribuição das vagas do serviço, através da parceria com OSC dos diferentes territórios municipais, é estabelecida a partir da demanda dos territórios com maior incidência de vulnerabilidades sociais bem como a presença de entidades nessas comunidades. Desta maneira, como é possível verificar na tabela abaixo entre os anos de 2022 e 2025 houve adequação da oferta de vagas baseada na demanda territorial do município:

Tabela 21 - Metas SCFV conveniadas por território e por OSC

		Anos 2022 e 2023		Anos 2024 e 2025	
Território	Instituição - Serviço	Metas conveniadas por OSC	Metas conveniadas por território	Metas conveniadas por OSC	Metas conveniadas por território
Centro	Centro Medianeira - Sede	40	150	sem convênio	250
	IEDE	110		110	
	ACAER	sem convênio		80	
	Tenda do Encontro	sem convênio		60	
Leste	COL - Casa da Criança / Cohab	70	170	70	170
	Talitha Kum	100		100	
Nordeste	AMMEP	260	320	260	420
	SOS Criança	60		60	
	Lenon Ocupações	sem convênio		100	
Norte	Casa Auxiliadora	100	440	100	440
	Centro Medianeira - Campina	250		250	
	Isaura Maia - Pe. Orestes	90		90	

Oeste	COL - Casa da Criança / Paim	80	220	80	270
	Instituto Lenon Joel Pela Paz	140		190	
TOTAL MUNICÍPIO		1300	1300	1550	1550

Fonte: Diretoria de Proteção Social Básica/Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social

Conforme a pactuação do poder público municipal com o governo federal, São Leopoldo tem 950 metas de atendimento firmadas, e deve comprovar o atendimento no SCFV de, no mínimo, 475 crianças e adolescentes em situação prioritária. Apesar do número de vagas pactuadas com o Governo Federal, o município oferta um total de 1.550 vagas para SCFV, e dessas, em abril de 2026, 559 crianças e adolescentes participavam do SCFV por estarem dentro do perfil prioritário estabelecido pelo reordenamento nacional. Destaca-se que os termos de parceria possibilitam que as OSCs atendam público não prioritário pelo serviço desde que justificado e que não haja fila de espera de usuários dentro dos critérios prioritários.

O recurso repassado pelo cofinanciado com o Governo Federal representa apenas 11,35% do total investido no serviço, sendo assim, o município custeia 88,65%. Desde 2013 não há reajuste dos valores repassados pela União.

Gráfico 26 - Perfil das metas pactuadas com Governo Federal

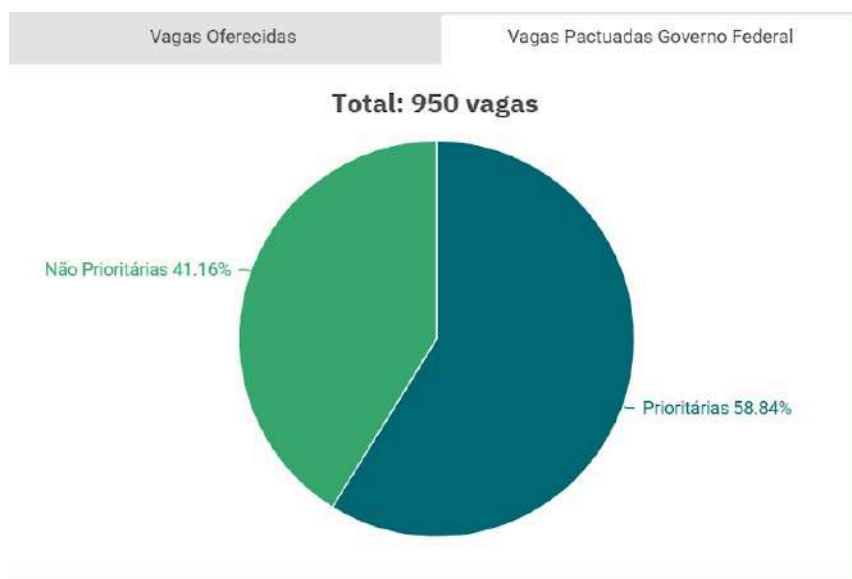
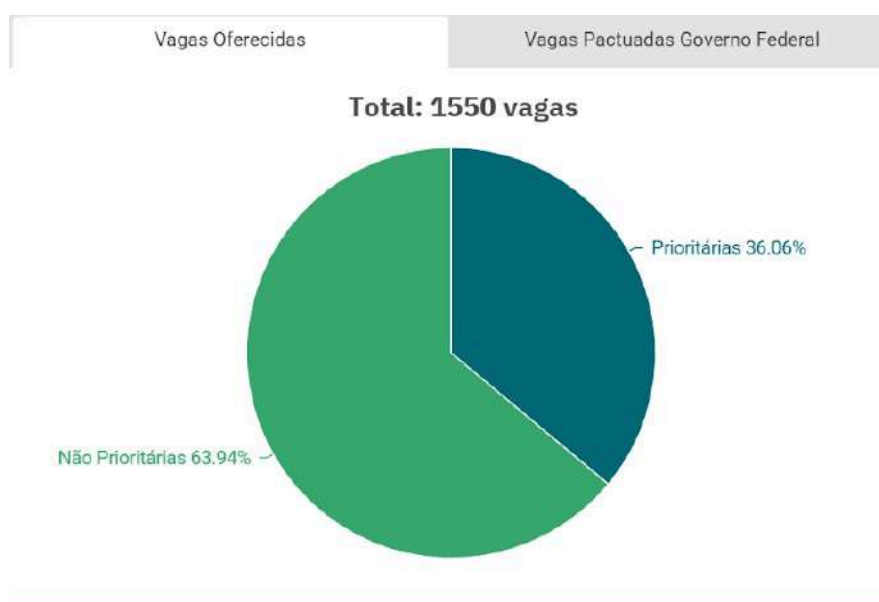


Gráfico 27 - Perfil das metas conveniadas no município - prioritárias e não prioritárias



A tabela seguinte apresenta a incidência de vulnerabilidades sociais do público prioritário atendido no SCFV do município. Observa-se que um mesmo usuário pode estar sinalizado com mais de uma vulnerabilidade social. A sistematização desses dados é realizada a partir das informações fornecidas no Sistema de Informações do Serviço de Convivência - SISC e segue as prioridades elencadas na Resolução CNAS nº 01/2013.

Tabela 22 - Incidência de Vulnerabilidades Sociais do Público Prioritário do SCFV*

Vulnerabilidade social informada no SISC	Média % 2026, em relação às 950 metas pactuadas com o Governo Federal	Média % 2026, em relação às 1.550 metas pactuadas no município	Média % 2026, em relação às situações prioritárias informadas no SISC
Em situação de isolamento	0,84%	0,55%	1,43%
Trabalho infantil	0,42%	0,28%	0,72%
Vivência de violência e/ou negligência	32,74%	21,49%	55,63%
Fora da escola ou com defasagem escolar superior a 2 (dois) anos	4,63%	3,04%	7,87%
Em situação de acolhimento	0,63%	0,41%	1,07%
Em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto	0%	0%	0%
Egressos de medida socioeducativa	0%	0%	0%
Situação de abuso e/ou exploração sexual	1,58%	1,04%	2,68%
Com medidas de proteção do Estatuto da Criança e Adolescente - ECA	15,16%	9,95%	25,76%
Crianças e adolescentes em situação de rua	0%	0%	0%
Vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência	5,26%	3,46%	8,94%
Total de usuários em situação prioritária	58,84%	38,63%	-

*De acordo com esses dados verifica-se que crianças e adolescentes em situação de acolhimento representam menos de 2% do público prioritário atendido pelo serviço. Além disso, há um alto índice da categoria “vivência de violência e/ou negligência”, que por ser um conceito com amplo entendimento, pode mascarar dados de violência graves e específicas, como a violência sexual ou

reforçar a culpabilização das famílias ante situações de miséria socioeconômica e características do território onde vivem.

2.3.1.3. BENEFÍCIOS EVENTUAIS EM SÃO LEOPOLDO

Os benefícios eventuais são um tipo de proteção social que se caracteriza por sua oferta de natureza temporária para prevenir e enfrentar situações provisórias de vulnerabilidade decorrentes ou agravadas por nascimentos, mortes, vulnerabilidades temporárias e calamidades. Eles integram as demais provisões da política de Assistência Social, portanto, são garantidos no âmbito do SUAS (Sistema Único de Assistência Social), de acordo com a redação da LOAS, em vigor desde 2011, que incorporou as diretrizes do Sistema.

O benefício eventual destina-se aos cidadãos e às famílias com impossibilidade de arcar por conta própria com o enfrentamento de contingências sociais, cuja ocorrência provoca riscos e fragiliza a manutenção do indivíduo, a unidade da família e a sobrevivência de seus membros.

A concessão de benefícios eventuais será destinada à família em situação de vulnerabilidade social, com prioridade para a criança, o idoso, à pessoa com deficiência, a gestante, a nutriz e os casos de calamidade pública.

No âmbito do município de São Leopoldo, conforme a Lei Nº 9.284, de 23 de outubro de 2020, os Benefícios Eventuais da Política Pública de Assistência Social hoje em vigor, correspondem às seguintes modalidades: auxílio Funeral e auxílio em situações de vulnerabilidade temporária (alimentos).

O Benefício Eventual na forma de Auxílio Funeral constitui-se em uma prestação temporária, concedida por meio de bens e serviços, para reduzir a vulnerabilidade provocada pela morte de membro da família. O auxílio Funeral será assegurado às famílias que residam em São Leopoldo e possuam renda familiar per capita igual ou inferior a 1/4 salário mínimo.

O auxílio funeral também será assegurado às pessoas em situação de rua, bem como aos demais usuários da assistência social de outros municípios que, em passagem por São Leopoldo, vierem a óbito, incluindo as que estiverem sendo atendidas e/ou referenciadas em unidades ou entidades de acolhimento, sem referência familiar.

O benefício de alimentos é disponibilizado às famílias em situação de vulnerabilidade social, a partir de avaliação técnica, realizada pelas equipes dos CRAS e CREAS, como recurso para garantia de segurança alimentar e de prevenção de ruptura de vínculos familiares devido à situação de pobreza. Entre os meses de janeiro de 2025 e março de 2026, foram concedidos 110 auxílios funeral e 3.256 cestas básicas através da Proteção Social Básica.

2.3.2. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL

A Proteção Social Especial (PSE) constitui um dos principais eixos organizativos do SUAS, com vistas ao atendimento de famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, decorrente da violação de direitos. Conforme estabelecido pela Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS), sua atuação está direcionada às situações que envolvem violência, negligência, abandono, exploração, rompimento de vínculos familiares e comunitários, discriminação, situação de rua, medidas socioeducativas e demais expressões da desproteção social que demandam acompanhamento técnico especializado e continuado.

Diferentemente da Proteção Social Básica (PSB), cuja centralidade encontra-se na prevenção das vulnerabilidades e no fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, a Proteção Social Especial atua quando as situações de violação de direitos já se encontram instaladas, exigindo respostas mais complexas por parte da rede socioassistencial. Entretanto, embora PSB e PSE possuam especificidades próprias, ambas integram uma mesma lógica de proteção social e não devem ser compreendidas de forma fragmentada ou hierarquizada.

A abjunção entre proteção básica e especial, apesar de necessária para organização técnico-operacional do SUAS, não significa que as demandas sociais apresentem fronteiras rígidas. Na realidade concreta dos territórios, as vulnerabilidades sociais e as violações de direitos frequentemente se sobrepõem, produzindo situações complexas que exigem atuação articulada entre CRAS, CREAS e demais políticas públicas. Assim, a fragmentação institucional e a ausência de fluxos efetivos entre PSB e PSE acabam dificultando a integralidade da proteção social, comprometendo o acompanhamento das famílias e a continuidade das intervenções.

Portanto, a Proteção Social Especial não pode ser reduzida apenas ao atendimento emergencial das violações de direitos. Sua atuação envolve processos contínuos de acompanhamento familiar, reconstrução de vínculos, fortalecimento da autonomia dos sujeitos e articulação em rede. A própria NOB/SUAS estabelece que a proteção social deve ser organizada a partir da matricialidade sociofamiliar e da territorialização, compreendendo as famílias e os territórios como centrais na construção das estratégias de intervenção. Contudo, a operacionalização dessa

perspectiva encontra inúmeros limites nas condições concretas de funcionamento da política de assistência social.

Ademais, mesmo com os avanços normativos trazidos pelo SUAS, persistem abordagens marcadas pela culpabilização das famílias e pela individualização das situações de vulnerabilidade e violação de direitos. Em muitos casos, os usuários são responsabilizados pelas condições sociais vivenciadas, desconsiderando-se as determinações estruturais que produzem a desproteção social. Essa dinâmica tensiona diretamente os princípios da assistência social enquanto política pública de direitos.

Somado a isso, a crescente judicialização das demandas faz com que os serviços da Proteção Social Especial passem a responder intensamente às requisições judiciais e institucionais. Com isso, o trabalho técnico frequentemente se desloca para atividades burocráticas e produção de relatórios, reduzindo as possibilidades de construção de processos continuados de acompanhamento social.

Por fim, a efetivação da PSE permanece atravessada por limites estruturais relacionados à precarização das políticas públicas, à insuficiência de financiamento, às fragilidades da articulação intersetorial e às próprias contradições sociais que produzem as situações de violação de direitos atendidas pelos serviços socioassistenciais. Nesse sentido, pensar a PSE exige reconhecer sua centralidade na defesa e garantia de direitos, mas também compreender criticamente os limites e tensionamentos presentes na sua materialização cotidiana, especialmente em uma sociedade marcada pelo aprofundamento das desigualdades sociais e pela permanente disputa em torno do papel do Estado na proteção social.

2.3.2.1. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE (PSEMC)

A Proteção Social Especial de Média Complexidade destina-se ao atendimento de famílias e indivíduos em situação de violação de direitos, cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos, mas demandam acompanhamento especializado e continuado. As ações desenvolvidas neste nível de proteção buscam assegurar atendimento técnico qualificado, fortalecimento dos

vínculos familiares e comunitários, acesso a direitos e superação das situações de vulnerabilidade e risco social.

No município de São Leopoldo, a Média Complexidade é executada por meio de serviços especializados ofertados diretamente pelo poder público e em parceria com Organizações da Sociedade Civil, em conformidade com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e as normativas do Sistema Único de Assistência Social.

2.3.2.1.1. CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS)

Dentre os serviços ofertados, destaca-se o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), unidade pública estatal responsável pela oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), voltado ao acompanhamento de situações de violência física, psicológica e sexual, negligência, abandono, trabalho infantil, violações de direitos e demais situações que demandem acompanhamento especializado. O CREAS executa ainda o acompanhamento das medidas socioeducativas em meio aberto, especialmente Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), desenvolvendo ações voltadas à responsabilização, garantia de direitos, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e promoção da reinserção social dos adolescentes acompanhados.

O equipamento atua de forma articulada com a rede intersetorial e com o Sistema de Garantia de Direitos, promovendo atendimento especializado, escuta qualificada, orientação e encaminhamentos necessários à proteção social das famílias e indivíduos atendidos. De acordo com o Registro Mensal de Atendimento/RMA, no período de janeiro a dezembro de 2025, em média 190 famílias ou indivíduos estavam sob acompanhamento no CREAS. E, em média, foram inseridas 15 famílias ou indivíduos para acompanhamento durante o referido período. Com relação ao perfil das situações acompanhadas pelo PAEFI/CREAS, observa-se, conforme tabela abaixo, que o principal público atendido pelo

equipamento é o de crianças e adolescentes vítimas de violência, seguido pela população idosa.

Tabela 23 - Perfil dos casos acompanhados pelo CREAS - 2025

Perfil das pessoas vitimadas nos casos que foram inseridos em acompanhamento em 2025	Total de janeiro a dezembro
Crianças ou adolescentes vítimas de violência intrafamiliar (física ou psicológica)	105
Crianças ou adolescentes vítimas de abuso sexual	72
Crianças ou adolescentes vítimas de exploração sexual	00
Crianças ou adolescentes vítimas de negligência ou abandono	100
Crianças ou adolescentes em situação de trabalho infantil	0
Pessoas idosas vítimas de violência intrafamiliar (física, psicológica ou sexual)	7
Pessoas idosas vítimas de negligência ou abandono	15
Pessoas com deficiência vítimas de violência intrafamiliar (física, psicológica ou sexual)	3
Pessoas com deficiência vítimas de negligência ou abandono	4
Pessoas vítimas de tráfico de seres humanos	0
Pessoas vítimas de discriminação por orientação sexual	0
Pessoas em situação de rua	2
TOTAL	308

Fonte: RMA CREAS

O Estatuto da Criança e Adolescente/ECA, em seu artigo 112, define medidas socioeducativas como ações aplicáveis a adolescentes envolvidos com ato infracional. E, na Tipificação dos Serviços Socioassistenciais foi estabelecido o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de MSE de Liberdade

Assistida e de Prestação de Serviços à Comunidade, este serviço está inserido dentro do CREAS, mas é fundamental destacar que cabe também a rede de PSB acompanhar as famílias desses jovens em seus territórios e que estes também se constituem como público do SCFV.

O referido Serviço tem por objetivo, de acordo com as normativas da Tipificação, “prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente. Deve contribuir para o acesso a direitos e para a ressignificação de valores na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens”. Conforme dados do RMA CREAS dos meses de 2025, em média, o equipamento realizou durante esse ano o atendimento de 59 adolescentes em MSE. Destes, em média, 38 adolescentes encontravam-se em cumprimento de Liberdade Assistida e, em média, 37 adolescentes cumpriam Prestação de Serviços à Comunidade.

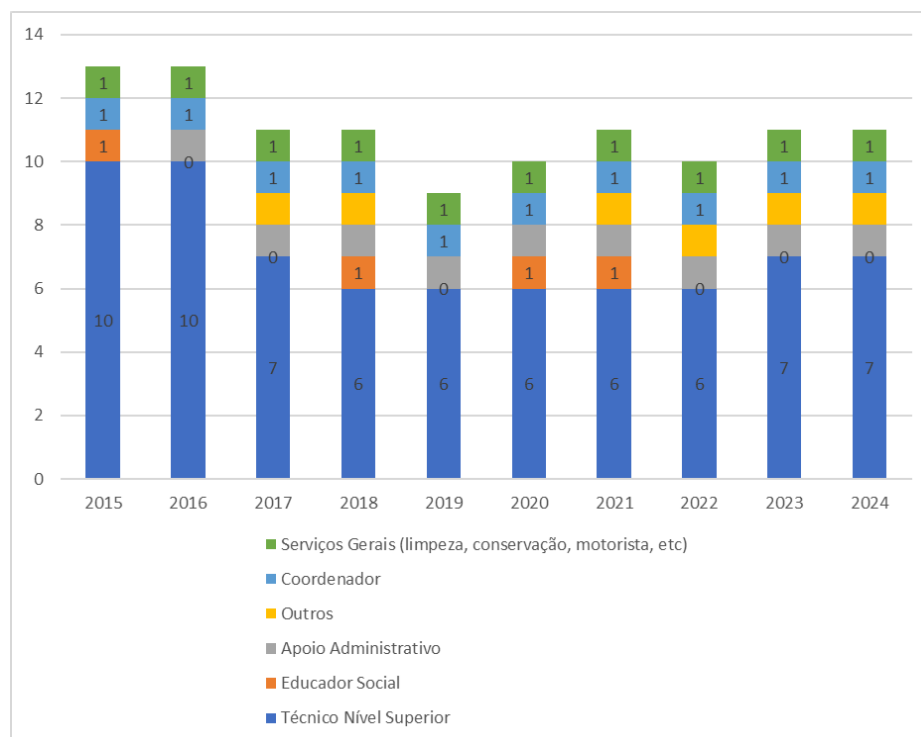
Gráfico 28 - Média mensal de famílias em acompanhamento pelo PAEFI no CREAS por ano



Fonte: RMA CREAS

A variação da média anual de famílias acompanhadas no CREAS apresentou uma redução de 2013 a 2019, aumentando novamente a partir de 2020. Entre 2023 e 2025, esse valor parece assumir uma estabilização, próximo às 200 famílias/mês. Podemos observar um movimento possivelmente análogo ao comparar o quantitativo de recursos humanos da unidade, em especial ao que se refere à equipe de Técnicos de Nível Superior, nos períodos de 2015 a 2024.

Gráfico 29 - Evolução da equipe do CREAS de 2015 a 2024



Fonte - Elaboração própria.

A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social - NOB-RH/SUAS, aprovada pela Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) nº 269 de 13 de Dezembro de 2006, estabelece como parâmetro para Municípios em Gestão Plena, o seguinte quantitativo:

Tabela 24 - Equipes mínimas do CREAS conforme a NOB-RH/SUAS

CREAS

Municípios em Gestão Inicial e Básica	Municípios em Gestão Plena e Estados com Serviços Regionais
Capacidade de atendimento de 50 pessoas/indivíduos	Capacidade de atendimento de 80 pessoas/indivíduos
1 coordenador	1 coordenador
1 assistente social	2 assistentes sociais
1 psicólogo	2 psicólogos
1 advogado	1 advogado
2 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários)	4 profissionais de nível superior ou médio (abordagem dos usuários)
1 auxiliar administrativo	2 auxiliares administrativos

Fonte: NOB-RH/SUAS

Considerando a equipe disposta no quadro da NOB-RH/SUAS, frente à realidade vivenciada pelo CREAS de aproximadamente 200 famílias por mês, entende-se que para aproximar-se da capacidade mínima de atendimento prevista na normativa, a equipe de técnicos de nível superior do CREAS deveria ser composta por 5 assistentes sociais, 5 psicólogos e 2,5 advogados, além da coordenação. Observa-se também que a quantidade de profissionais para apoio administrativo permanece inferior à quantidade mínima mesmo para o parâmetro das 80 famílias/indivíduos.

Tabela 25 - IDCREAS - Censo SUAS 2022 a 2024

Identificação e dados gerais	Dimensões (varia de 1 a 5)			IDCREAS	
	CREAS	Serviços	Estrutura Física		Recursos Humanos
2024		4,00	4,00	3,00	3,67
2023		3,00	4,00	3,00	3,33
2022		2,00	3,00	3,00	2,67

Seguindo lógica análoga ao IDCRAS, o IDCREAS foi construído com base em 3 dimensões (Estrutura Física, Recursos Humanos e Serviços), bem como o coeficiente de suas dimensões variando até o nível 5. Em março de 2023, a unidade mudou de endereço, passando da Rua Primeiro de Março, nº __ para Avenida João Corrêa, nº 1350, Centro em São Leopoldo, a partir da qual se verifica o aumento no coeficiente referente à Estrutura Física da unidade, vindo o IDCREAS evoluir de 2,67 (2022) para 3,33 (2023) e 3,67 (2024).

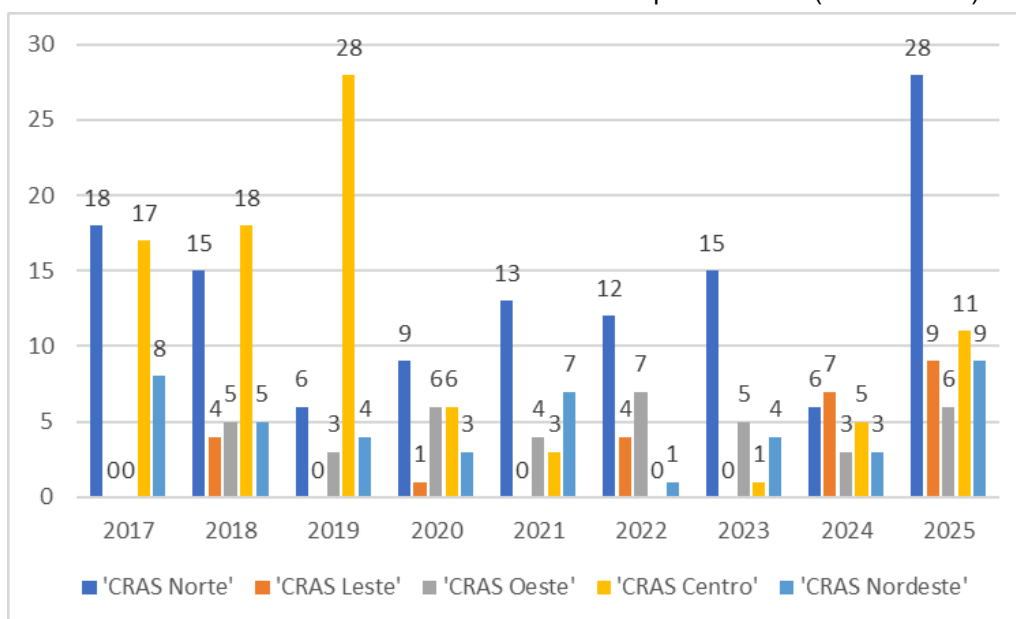
Observa-se que no que tange à dimensão dos Recursos Humanos, o coeficiente mantém-se estável em 3,00. De acordo com a Nota Técnica DGSUAS/SNAS/MDS nº 27/2015, o cálculo acerca dos Recursos Humanos pretende aferir se a equipe constituída está adequada ao porte da unidade (São Leopoldo é considerado de grande porte), com base na NOB-RH/SUAS. Na referida Nota Técnica, verifica-se que para que a unidade possa avançar para o próximo nível, falta a integração de pelo menos um profissional advogado na composição da equipe, fundamental para a execução adequada do serviço, visto o frequente

diálogo que a unidade possui com órgãos do Sistema de Justiça, além da ação de orientação sociojurídica na composição do trabalho social dos serviços a ela vinculados, atribuição privativa do profissional do Direito.

O Caderno de Orientações Técnicas do CREAS (BRASIL, 2011) define parâmetros para a quantidade de CREAS de acordo com o porte do Município. De acordo com o documento, para Municípios de Grande Porte, como é o caso de São Leopoldo, a recomendação é de implantação de 01 CREAS a cada 200.000 habitantes. Como o Município de São Leopoldo apresentou 217.409 habitantes no Censo IBGE 2022, com estimativa de 225.737 pessoas para 2025, observa-se que foram alcançados os critérios para a implantação de mais uma unidade CREAS em São Leopoldo.

Ao observarmos a quantidade de casos encaminhados de CRAS para CREAS conforme os dados dos Registros Mensais de Atendimentos (RMA) dos CRAS, verificamos que, de 2017 a 2025, o CRAS Norte realizou 38,24% dos encaminhamentos. Ao somar os encaminhamentos do CRAS Norte com o CRAS Nordeste, observa-se que estes totalizam 52,04% do total de encaminhamento dos CRAS neste período, enquanto a soma dos quantitativos dos CRAS Centro, Oeste e Leste atinge 47,96%. Tal informação pode constituir um indicativo de que a implantação de um segundo CREAS no Município poderia atender às regiões socioassistenciais Norte e Nordeste.

Gráfico 30 - Encaminhamentos de casos de CRAS para CREAS (2017 a 2025)



Fonte: RMA CRAS

2.3.2.1.2. SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E SUAS FAMÍLIAS

O Município executa o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias através de Termo de Colaboração com organizações da sociedade civil (OSCs), prevendo atendimento em unidades na modalidade de Centro Dia ou similares, para pessoas com deficiência que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, conforme prevê a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais. Atualmente a contratação das OSCs se dá através do Edital de Chamamento Público nº 10/2023, no qual estão credenciadas a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE); Associação Mantenedora Pandorga; Associação Leopoldense de Deficientes (ALDEF) e Associação Vida Nova.

A tabela a seguir apresenta o número de pessoas atendidas pelo serviço ao longo do ano de 2025:

Tabela 26 - Números de pessoas em atendimento por mês no ano de 2025												
Instituição	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
ALDEF	70	69	69	70	68	55	54	55	50	51	50	51
APAE	94	96	98	97	100	100	98	100	99	98	98	98
Pandorga	27	27	27	30	30	25	26	26	27	26	27	28
Vida Nova	13	13	12	13	14	13	13	13	15	15	15	14
Total	204	205	206	210	212	193	191	194	191	190	190	191

Fonte: Dados enviados pelas instituições parceirizadas.

2.3.2.1.3. CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA (CENTRO POP)

Também compõe a rede de Média Complexidade o Centro POP, equipamento público voltado ao atendimento especializado da população em situação de rua, oferecendo espaço de referência para acolhida, escuta, orientação, acesso à higiene pessoal, alimentação, guarda de pertences, encaminhamentos e acompanhamento técnico, visando à garantia de direitos e à construção de estratégias de saída das situações de vulnerabilidade social.

O objetivo desta unidade socioassistencial é contribuir para a promoção da autonomia, possibilitando condições para reinserção familiar e/ou comunitária e possibilitando ações de redução de danos provocados por situações de violência de direitos.

Os eixos norteadores do serviço indicam, entre outras coisas, quais são os pontos principais de atenção para um atendimento qualificado e humanizado da população em situação de rua. Em todos os textos referentes ao atendimento desta população, a busca por impulsionar a autonomia destes sujeitos a partir do seu direito à assistência social está indicada. Assim, durante o ano de 2025, o Centro POP totalizou 11373 atendimentos realizados, conforme quadro abaixo.

Tabela 27 - atendimentos realizados pelo Centro POP – 2025

Indicadores do RMA	Média 2025	Total 2025
Quantidade total de atendimentos realizados (soma do número de atendimentos realizados)	1137	11373
Quantidade de pessoas em situação de rua atendidas no mês de referência	169	2028
Quantidade de pessoas abordadas pelo Serviço de Abordagem Social	82	981
Abordagens realizadas (número de pessoas abordadas, multiplicado pelo número de vezes em que foram abordadas durante o mês)	152	1813
Pessoas que foram incluídas no Cadastro Único para Programas Sociais	21	170

Fonte: Centro POP

Complementando as ações voltadas à população em situação de rua, o **Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS)**, vinculado ao Centro POP, destina-se ao atendimento de todos os públicos em situação de rua, realizando busca ativa, identificação e aproximação social nos territórios do município. O serviço busca assegurar acesso à rede socioassistencial e às demais políticas públicas, por meio de escuta qualificada, orientação, encaminhamentos e construção de vínculos com os usuários. Em São Leopoldo, o SEAS foi instituído em janeiro de 2026 e encontra-se em fase de implementação, representando importante avanço no fortalecimento da proteção social especializada destinada à população em situação de rua.

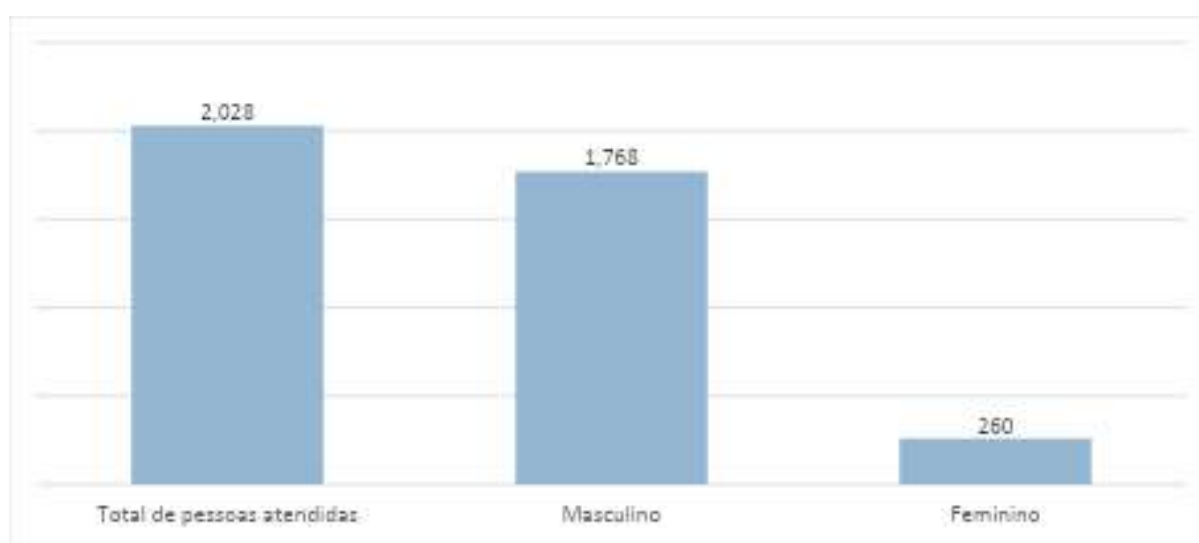
Caracterização das pessoas em situação de rua atendidas no Centro POP

Entre fluxos urbanos e invisibilidades, para muitas pessoas a rua é espaço de permanência, sobrevivência e resistência cotidiana. Mais do que ausência de

moradia, trata-se de um fenômeno complexo, multifatorial e heterogêneo, que demanda análise qualificada e respostas intersetoriais no âmbito das políticas públicas.

Em São Leopoldo, somente em 2025, o Centro POP registrou atendimento a 2.028 pessoas em situação de rua, conforme dados do Relatório Mensal de Atendimento (RMA) representados no gráfico abaixo.

Gráfico 31 - Número de pessoas em situação de rua atendidas pelo Centro POP em 2025



Fonte: Elaboração própria do Dpt. de VSA com base no RMA de 2025/SEDES.

Segundo dados do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (BRASIL, 2023)², os 10 municípios com maior concentração de população em situação de rua reúnem, conjuntamente, 48% do contingente no país, entre eles São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília, Salvador, Fortaleza, Curitiba, Porto Alegre, Campinas e Florianópolis.

A mesma pesquisa registra que, em 2022, os 246 Centros POP em funcionamento no Brasil contabilizaram 578.218 atendimentos no Relatório Mensal

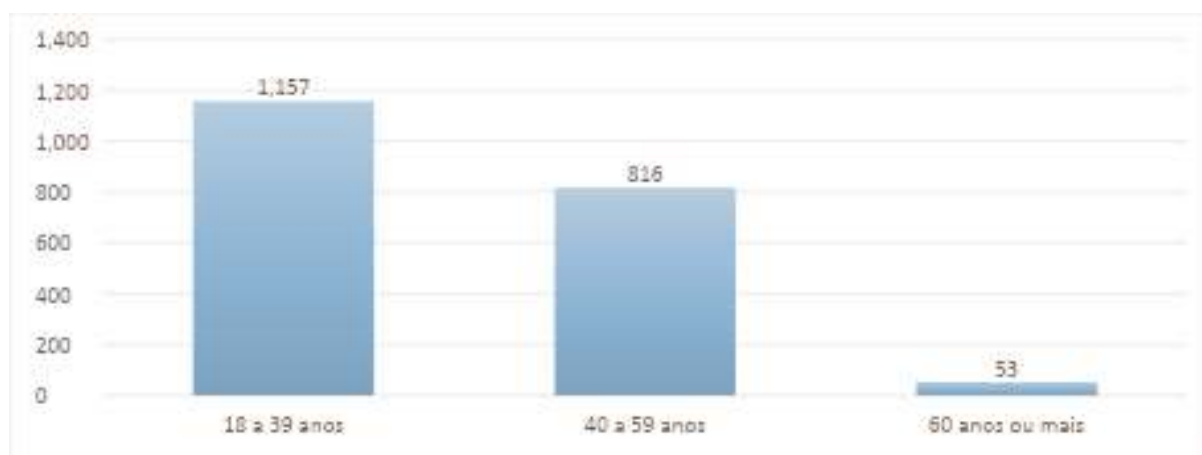
² BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. População em situação de rua: diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal. Brasília: MDHC, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf

Acesso em: 19 maio 2026.

de Atendimentos (RMA), sendo 35.249 no Rio Grande do Sul. Embora sejam bases metodologicamente distintas, a comparação permite dimensionar a expressividade da demanda local e a pressão exercida sobre a rede de proteção social.

Já a predominância masculina observada no município acompanha a tendência da base nacional, ainda que a presença de mulheres e outros grupos demande atenção e ações específicas. O perfil etário observado em São Leopoldo dialoga com a tendência nacional identificada para a população em situação de rua, caracterizada pela predominância de pessoas adultas.

Gráfico 32 - Perfil etário das pessoas atendidas no Centro Pop em 2025



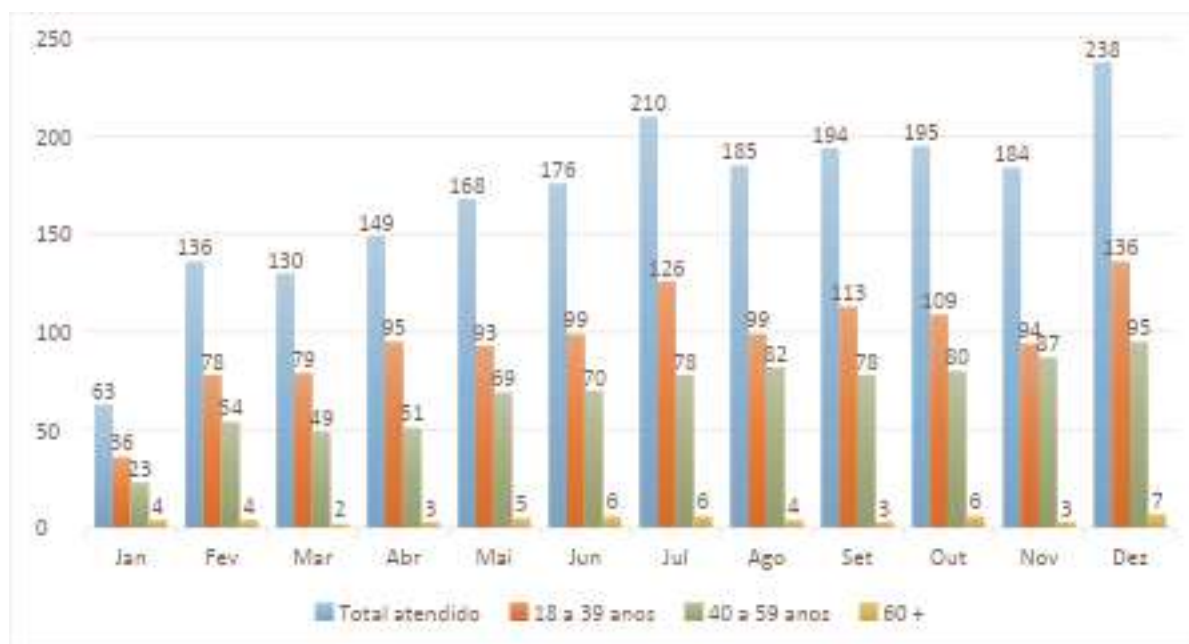
Fonte: Elaboração própria do Dpt. de VSA com base no RMA de 2025/SEDES.

Quanto à evolução mensal do número de pessoas atendidas pelo Centro POP em 2025, há crescimento da demanda ao longo do período analisado, com aumento de 63 pessoas atendidas em janeiro para 238 em dezembro, representando crescimento aproximado de 278%.

Embora a tendência de crescimento da demanda atendida sugira maior pressão sobre a rede de proteção social especializada, os registros do RMA, isoladamente, não permitem afirmar aumento absoluto da população em situação de rua ou agravamento linear das vulnerabilidades, uma vez que também refletem capacidade instalada, estratégias de busca ativa, acesso ao serviço e qualidade do registro.

O crescimento se concentra predominantemente na população adulta, especialmente na faixa de 18 a 39 anos, que mantém predominância em todos os meses analisados, seguida pela faixa de 40 a 59 anos. Embora a presença de pessoas idosas seja menor, esse grupo demanda atenção específica em razão de vulnerabilidades mais intensas e necessidades de proteção mais complexas:

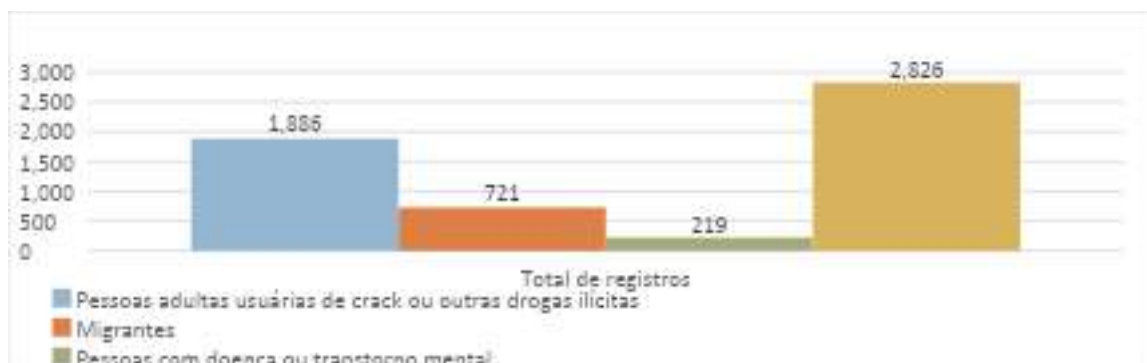
Gráfico 33 - Evolução mensal do número de pessoas atendidas pelo Centro Pop por faixa etária.



Fonte: Elaboração própria do Dpt. de VSA com base no RMA de 2025/SEDES.

No que tange às características específicas há destaque para o uso de substâncias psicoativas, mobilidade/migração e situações associadas à saúde mental, reforçando a necessidade de respostas intersetoriais integradas com, por exemplo, o Consultório na Rua (CnaR/SUS):

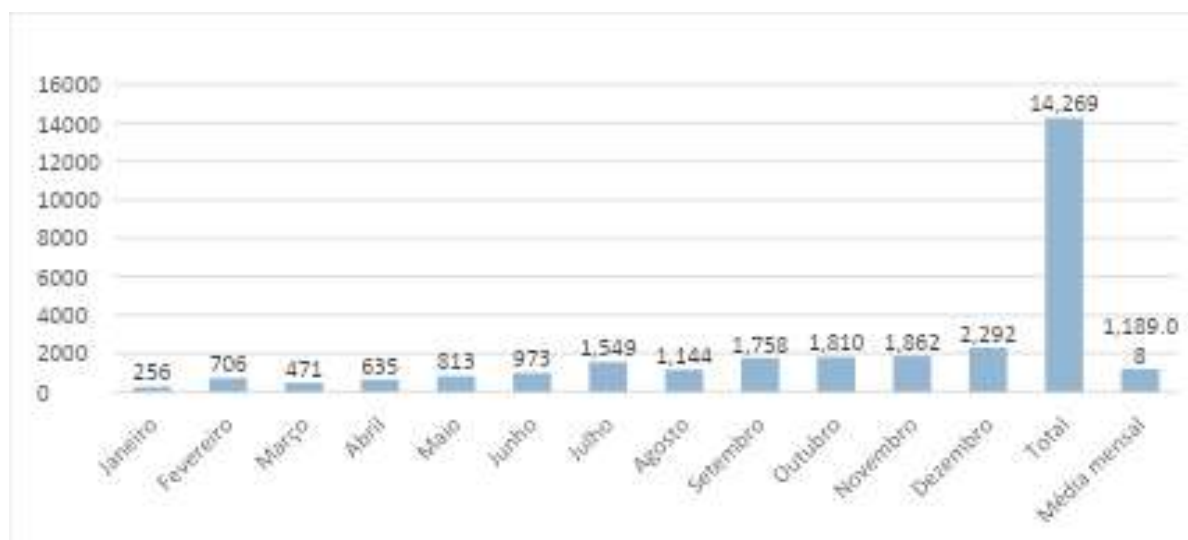
Gráfico 34 - Características específicas identificadas em pessoas em situação de rua atendidas em 2025



Fonte: Elaboração própria do Dpt. de VSA com base no RMA de 2025/SEDES.

De acordo com o gráfico abaixo, o Centro POP registrou 14.269 atendimentos em 2025, com média mensal de 1.189, evidenciando intensidade de acompanhamento e pressão sobre a rede. Cabe destacar que o indicador expressa o número de atendimentos e não o número de pessoas atendidas, considerando que, uma mesma pessoa pode demandar múltiplos atendimentos relacionados à acolhida, atendimento técnico individualizado, apoio para documentação, encaminhamentos à rede, acesso a benefícios, alimentação, entre outros

Gráfico 35 - Número de atendimentos realizados em 2025 (compreendida como a soma do número de atendimentos realizados a cada dia, durante cada mês de referência).



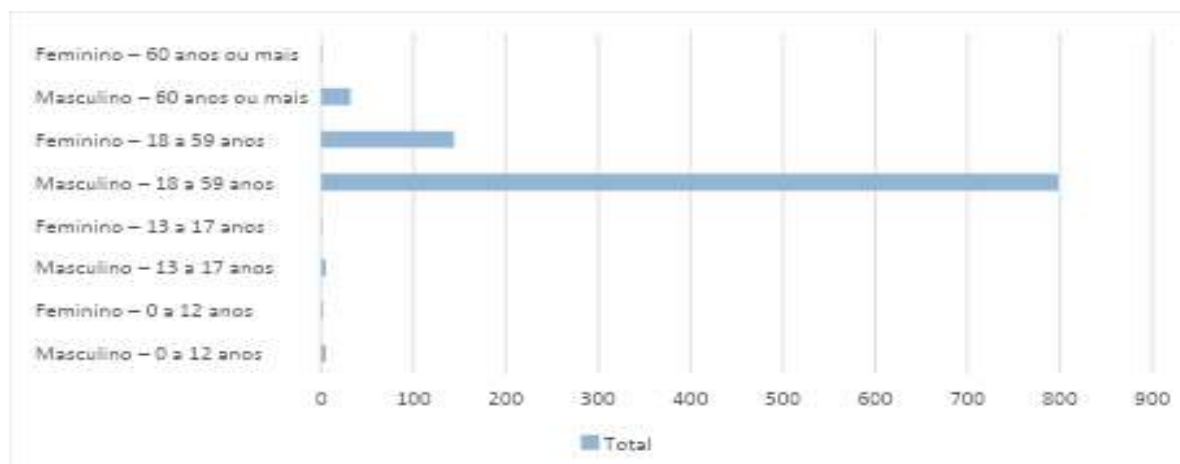
Fonte: Elaboração própria do Dpt. de VSA com base no RMA de 2025/SEDES.

Com a reorganização do Centro Pop após a calamidade de 2024, a unidade funcionou provisoriamente na Secretaria de Desenvolvimento Social, com posterior instalação em sede definitiva em agosto de 2025. Conforme dados coletados para o Censo SUAS 2025, o próprio Serviço Especializado em Abordagem Social era executado pela equipe vinculada ao Centro POP, sem equipe exclusiva, com atuação em ambos os turnos. Já em 2026, a SEDES passou a contar com equipe específica para execução do Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS).

Tais informações, fornecidas pela Secretaria de Desenvolvimento Social, são relevantes para a interpretação da série histórica, considerando que o crescimento observado pode expressar tanto o agravamento das vulnerabilidades sociais quanto o fortalecimento da capacidade de resposta. Neste sentido, os dados reforçam a necessidade de aprofundamento analítico sobre a relação entre demanda social e capacidade instalada da rede socioassistencial/intersectorial.

Quanto ao Serviço Especializado em Abordagem Social (SEAS), O perfil das pessoas abordadas evidencia predominância de homens adultos entre 18 e 59 anos (798 registros), seguidos por mulheres adultas na mesma faixa etária (144) e pessoas idosas (33), em consonância com a tendência nacional observada para a população em situação de rua. Ainda que em menor volume, a presença de outros grupos reforça a heterogeneidade das demandas e a necessidade de respostas protetivas específicas e articuladas.

Gráfico 36 - Perfil das pessoas abordadas pelo Serviço Especializado em Abordagem Social, por sexo e faixa etária (2025)³



Fonte: Elaboração própria do Dpt. de VSA com base no RMA de 2025/SEDES.

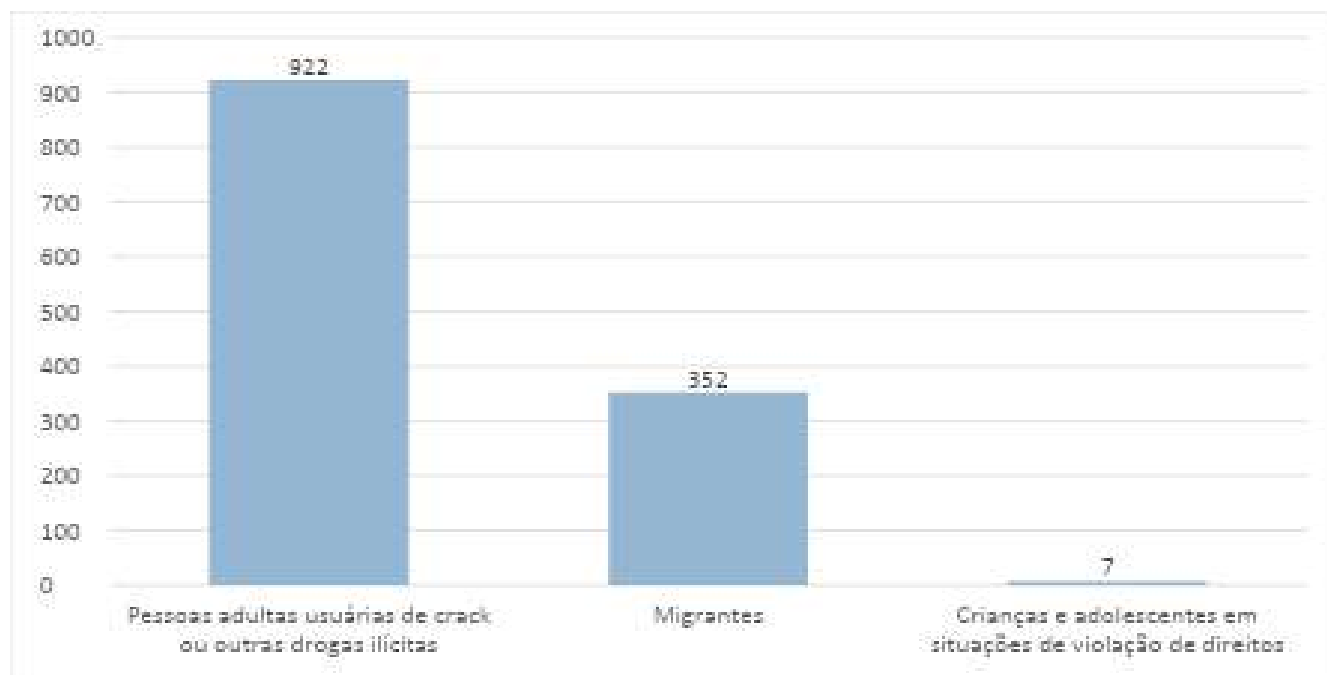
As características específicas identificadas evidenciam a elevada complexidade das situações vivenciadas pela população abordada, destacando-se 922 registros relacionados ao uso de crack ou outras drogas ilícitas, conforme classificação do RMA, sugerindo demandas que extrapolam a proteção socioassistencial, demandando articulação permanente com a rede de saúde, especialmente no campo da saúde mental e redução de danos.

Também conta com a presença de 352 pessoas migrantes⁴, evidenciando dinâmicas de mobilidade territorial e possíveis barreiras de acesso. Ainda que em menor volume, a identificação de crianças e adolescentes em situação de violação de direitos demanda atenção prioritária.

³ As situações identificadas não são excludentes, ou seja, uma mesma pessoa pode apresentar mais de uma vulnerabilidade ao mesmo tempo.

⁴ Segundo o Manual de instruções do RMA do Centro Pop (2018), pessoas migrantes são aquelas que “não são naturais do município e que migraram de outros municípios/regiões ou países e que foram atendidas, durante o mês de referência, pelo Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua. Neste item devem ser considerados também os ‘trecheiros’, aqueles indivíduos que se deslocam de cidade para cidade, permanecendo nelas um período variável e não muito longo de tempo”.

Gráfico 37 - Perfil das pessoas abordadas pelo Serviço Especializado em Abordagem Social, por sexo e faixa etária (2025)⁵



Fonte: Elaboração própria do Dpt. de VSA com base no RMA de 2025/SEDES.

Considerando que RMA e Cadastro Único retratam dimensões distintas da realidade, essas bases contribuem para compreensão mais abrangente das pessoas em situação de rua no município, conforme será abordado a seguir.

Os dados do Cadastro Único, referente a base de março/2026, evidenciam predominância masculina entre a população em situação de rua cadastrada em São Leopoldo, com 92,1% dos registros, em consonância com a tendência nacional observada para esse público.

Tabela 28 - Distribuição da população em situação de rua por sexo

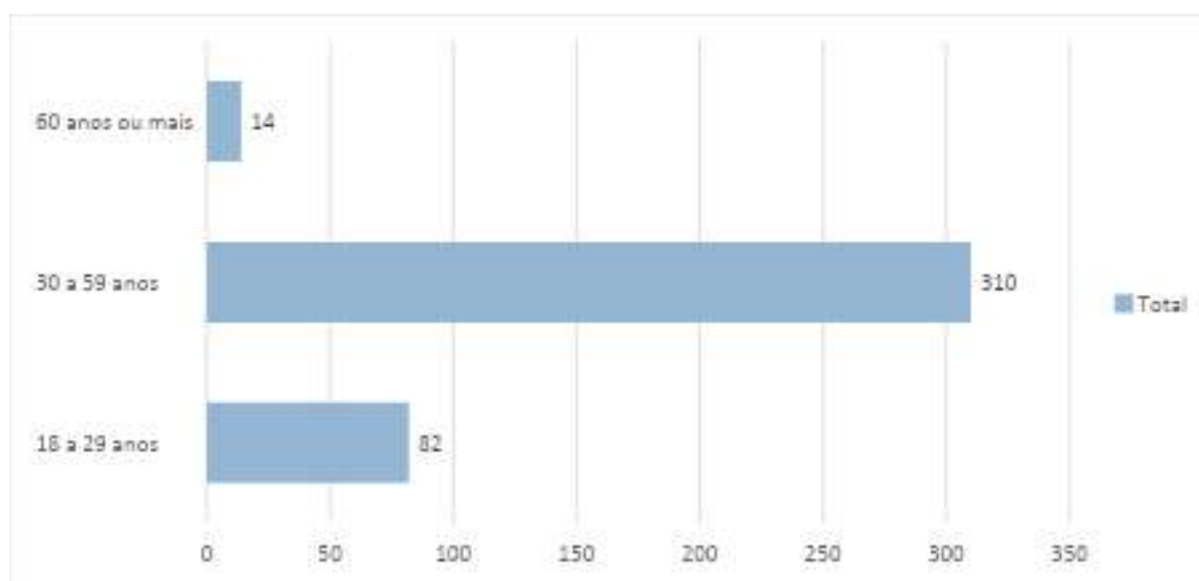
Sexo	Total	%
Masculino	374	92,10%
Feminino	32	7,90%
Total	406	100,00%

⁵ As situações identificadas não são excludentes, ou seja, uma mesma pessoa pode apresentar mais de uma vulnerabilidade ao mesmo tempo.

Fonte: Elaboração própria do Dpt. de VSA com base nos dados do Cadastro Único, competência março/2026.

Também há predominância da população adulta entre as pessoas em situação de rua identificadas no município, com concentração na faixa de 30 a 59 anos.

Gráfico 38 - Distribuição da população em situação de rua por faixa etária – São Leopoldo, competência março/2026.



Fonte: Elaboração própria do Dpt. de VSA com base nos dados do Cadastro Único, competência março/2026.

Quanto à raça/cor, observa-se predominância de pessoas brancas, seguidas de pardas e pretas. Destaca-se que a presença de pessoas pardas e pretas evidencia que a situação de rua demanda leitura crítica, considerando que as desigualdades raciais estruturais atravessam os processos de exclusão social e produção de vulnerabilidades:

Tabela 29 - Distribuição da população em situação de rua por raça/cor – São Leopoldo, Cadastro Único, competência março/2026.

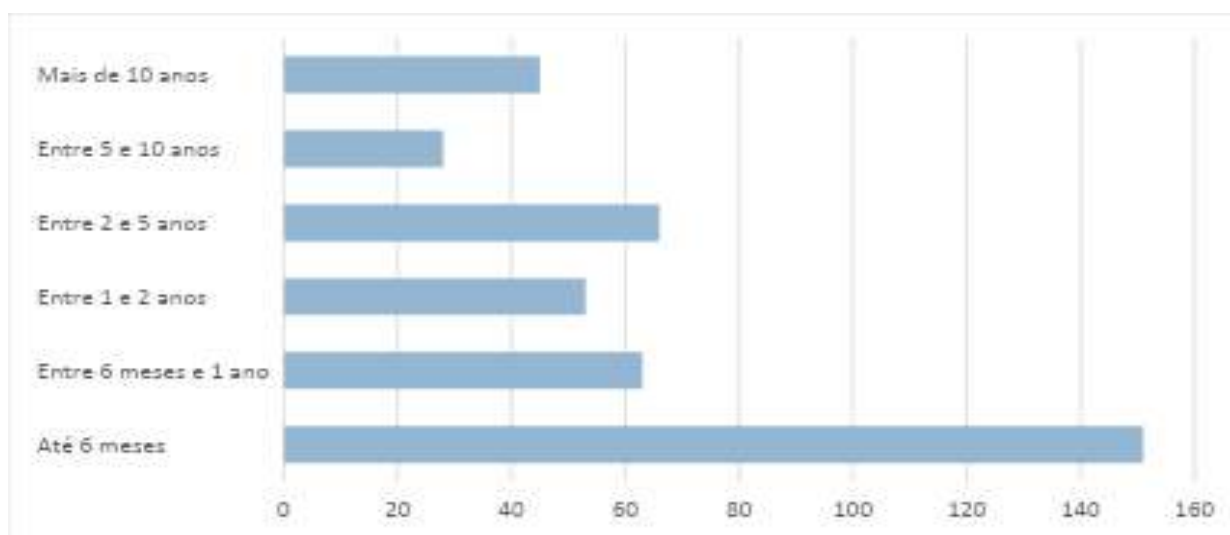
Raça/cor	Total	%
Branca	261	64,30%
Parda	85	20,90%
Preta	56	13,80%
Amarela	3	0,70%

Indígena	0	0,00%
----------	---	-------

Fonte: Elaboração própria do Dpt. de VSA com base nos dados do Cadastro Único, competência março/2026.

Quanto ao tempo de permanência em situação de rua, o gráfico abaixo aponta a coexistência de processos recentes de ruptura e desproteção quanto à permanência prolongada, sugerindo diferentes níveis de vulnerabilidade e complexidade das demandas.

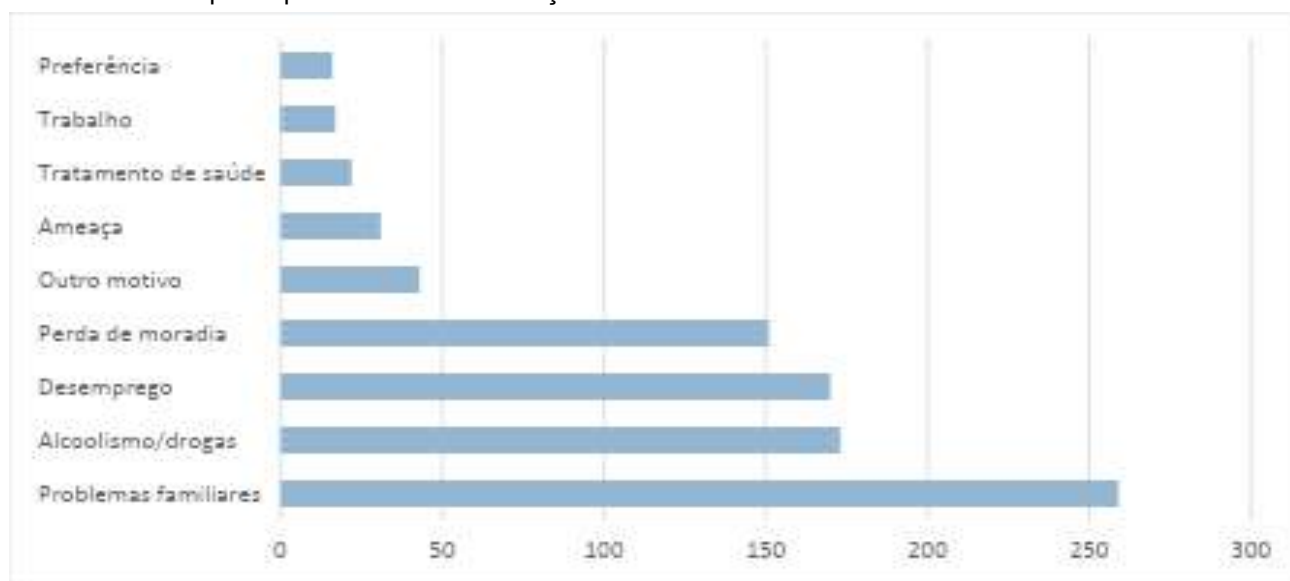
Gráfico 39 - Tempo de permanência em situação de rua – São Leopoldo, Cadastro Único, competência março/2026



Fonte: Elaboração própria do Dpt. de VSA com base nos dados do Cadastro Único, competência março/2026.

Entre os motivos declarados para a situação de rua, destaca-se a fragilização ou ruptura de vínculos familiares, seguidos por situações relacionadas ao uso de álcool e outras drogas, desemprego e perda de moradia. O conjunto dos dados reforça a natureza multifatorial do fenômeno, demandando respostas integradas da rede de proteção social.

Gráfico 40 - Tempo de permanência em situação de rua



Fonte: Elaboração própria do Dpt. de VSA com base nos dados do Cadastro Único, competência março/2026.

Embora os dados apresentados representem apenas um recorte da realidade do fenômeno, a breve aproximação permite clarificar que a situação de rua em São Leopoldo não se explica por um único fator, mas por múltiplos indicadores que atravessam as diferentes trajetórias de vida. Neste horizonte, mais do que respostas pontuais, o fenômeno demanda capacidade contínua de proteção social e articulação efetiva entre diferentes políticas públicas.

2.3.2.2. PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL DE ALTA COMPLEXIDADE (PSEAC)

São considerados Serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade aqueles destinados ao atendimento de famílias e indivíduos em situação de grave violação de direitos, com vínculos familiares e comunitários rompidos ou severamente fragilizados, demandando proteção integral, acolhimento institucional e garantia de sobrevivência.

Em São Leopoldo, a rede de Alta Complexidade é composta por serviços de acolhimento institucional voltados a diferentes públicos, executados diretamente pelo poder público municipal e por meio de parcerias com Organizações da Sociedade Civil, assegurando atendimento ininterrupto, proteção integral,

acompanhamento técnico especializado e articulação com a rede intersetorial e o Sistema de Garantia de Direitos.

2.3.2.2.1. Crianças e adolescentes

No âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, o município de São Leopoldo organiza o atendimento a crianças e adolescentes a partir da Casa de Acolhimento Municipal, que se constitui como espaço inicial de acolhimento de todos os acolhimentos institucionais do município, exercendo função central na organização do fluxo da rede e na qualificação do cuidado.

A Casa de Acolhimento Municipal possui capacidade para atendimento de até 10 crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos, sendo o espaço inicial de escuta qualificada, avaliação técnica e articulação intersetorial. Nesse serviço é elaborado o Plano Individual de Atendimento (PIA), com duração de até 10 dias, período no qual a equipe técnica mobiliza a rede de proteção e o Sistema de Garantia de Direitos para definição do encaminhamento mais adequado.

Esse fluxo inicial estrutura a tomada de decisão sobre o percurso de proteção, garantindo articulação entre assistência social, saúde, sistema de justiça e demais políticas públicas, com foco na qualificação do cuidado e na redução do tempo de institucionalização.

Desde sua implantação, a Casa de Acolhimento Municipal registrou 102 crianças e adolescentes acolhidos, dos quais 25 foram reinseridos em suas famílias de origem ou extensa, evidenciando o papel estratégico do serviço na recomposição de vínculos familiares e na proteção social.

No mesmo período, 13 crianças e adolescentes foram encaminhados ao Serviço de Família Acolhedora, reforçando a centralidade dessa modalidade como estratégia prioritária de cuidado em ambiente familiar.

O Serviço de Família Acolhedora integra a rede municipal de Alta Complexidade e conta atualmente com 5 famílias habilitadas para acolhimento, sendo um dos principais desafios da gestão a ampliação desse número,

especialmente por meio de estratégias de divulgação, sensibilização comunitária e fortalecimento do cadastro de famílias.

Na ausência de famílias acolhedoras disponíveis, as crianças e adolescentes são encaminhados ao acolhimento institucional executado por duas Organizações da Sociedade Civil conveniadas, que integram a rede de Alta Complexidade do município.

No contexto da qualificação da política de acolhimento, destaca-se a aprovação do Plano de Reordenamento do Serviço de Acolhimento Institucional, em abril de 2024, que orienta a reorganização da rede com foco na redução da institucionalização prolongada e na ampliação de modelos mais protetivos de cuidado.

Como desdobramento desse processo, o município prevê a implantação de duas Casas-Lares no ano corrente, como estratégia de transição para um modelo de cuidado mais individualizado e com menor número de crianças por unidade, reafirmando o compromisso com a proteção integral.

2.3.2.2.2. Pessoas idosas

A rede de acolhimento institucional para pessoas idosas em São Leopoldo é estruturada prioritariamente pelo Lar Municipal São Francisco de Assis e, de forma complementar, por vagas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) privadas conveniadas, custeadas pela Secretaria de Desenvolvimento Social.

Atualmente, o município mantém credenciamento com cinco ILPIs privadas, que integram a rede complementar ao atendimento realizado pelo Lar Municipal São Francisco de Assis, ampliando a capacidade de acolhimento institucional e garantindo proteção integral às pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social.

O Lar Municipal São Francisco de Assis, fundado em 1941 e institucionalizado como unidade pública de acolhimento em 2008 pela Lei Municipal

nº 6.627/2008, atende pessoas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, com diferentes graus de dependência, que não disponham de condições de convivência familiar, comunitária ou acesso à rede de cuidados necessária à sua proteção.

O acolhimento possui caráter de proteção continuada, podendo se estender conforme avaliação técnica, especialmente quando esgotadas as possibilidades de reintegração familiar ou comunitária. O serviço também atende pessoas idosas em situação de rua e aquelas com agravamento de condições de saúde associadas à vulnerabilidade social.

Em 2025, a rede de acolhimento registra 43 pessoas idosas acolhidas nas ILPIs privadas conveniadas, que compõem a rede complementar ao atendimento executado pelo Lar Municipal São Francisco de Assis.

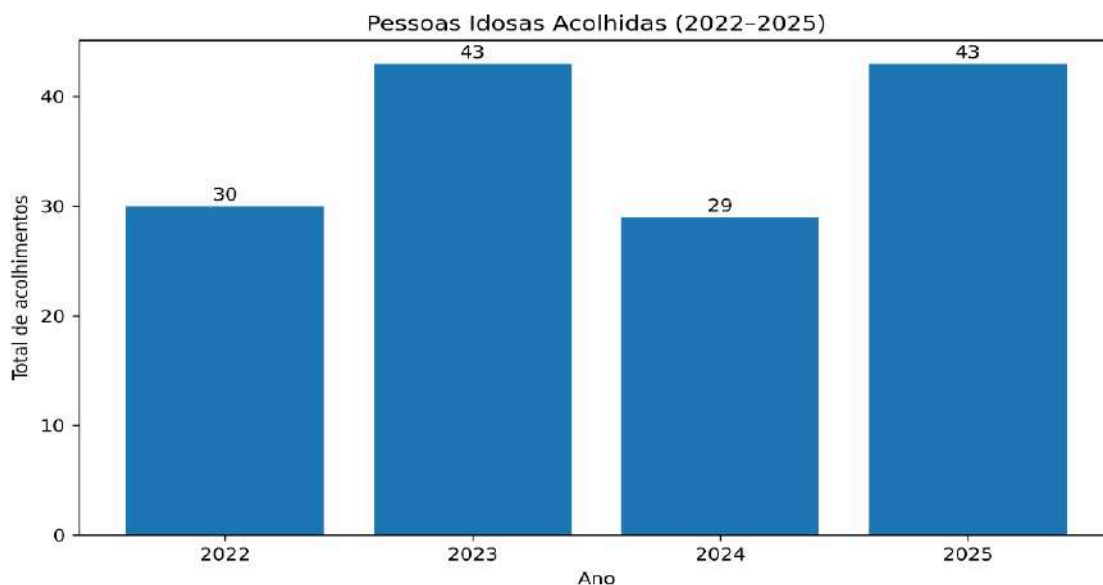
O perfil etário demonstra predominância de pessoas entre 70 e 79 anos (44,2%), seguidas das faixas de 60 a 69 anos (34,9%), 80 a 89 anos (16,3%) e 90 anos ou mais (4,6%). A idade média é de 73,6 anos, com mediana de 72 anos, variando entre 61 e 96 anos.

Aproximadamente 21% dos acolhidos possuem 80 anos ou mais, demandando maior nível de cuidado continuado. Quanto ao sexo, observa-se predominância masculina (62,8%), com 27 homens e 16 mulheres.

Caracterização do Serviço de Acolhimento Institucional em ILPI - Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

No período de 2022 a 2025, o município registrou 145 acolhimentos de pessoas idosas no âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, com volumes anuais de 30 registros em 2022, 43 em 2023, 29 em 2024 e 43 em 2025. A série histórica evidencia oscilação no volume de acolhimentos, sem tendência consistente de redução, sugerindo manutenção de demanda contínua por proteção social de alta complexidade.

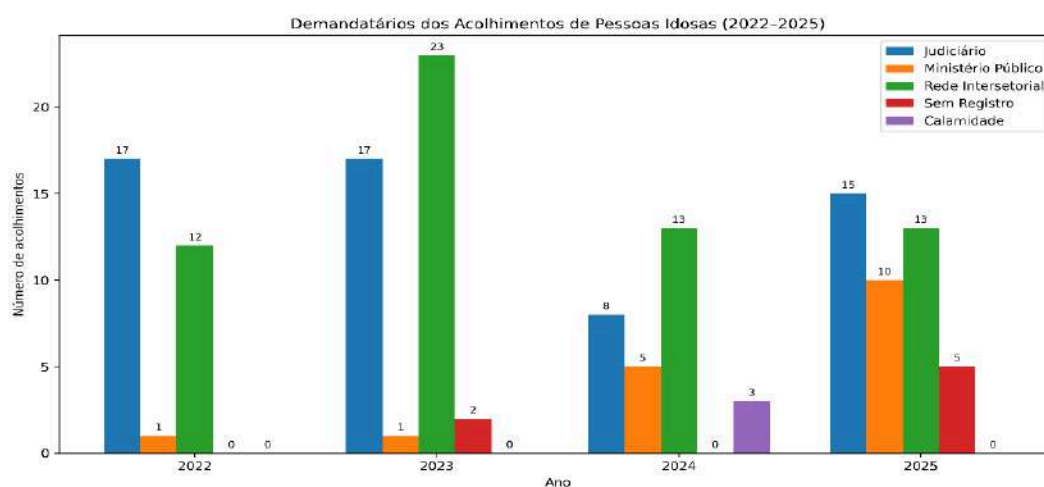
Gráfico 41 - Evolução anual do número de acolhimentos de pessoas idosas (2022–2025)



Fonte: Diretoria de Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

No que se refere aos fluxos de ingresso, observa-se predominância de encaminhamentos oriundos do Sistema de Justiça e da rede intersetorial. No período analisado, o Judiciário totaliza 57 encaminhamentos, seguido da rede intersetorial, com 61 registros, e do Ministério Público, com 17. Em 2025, especificamente, o Judiciário concentrou 15 encaminhamentos, seguido da rede intersetorial (13), e do Ministério Público (10).

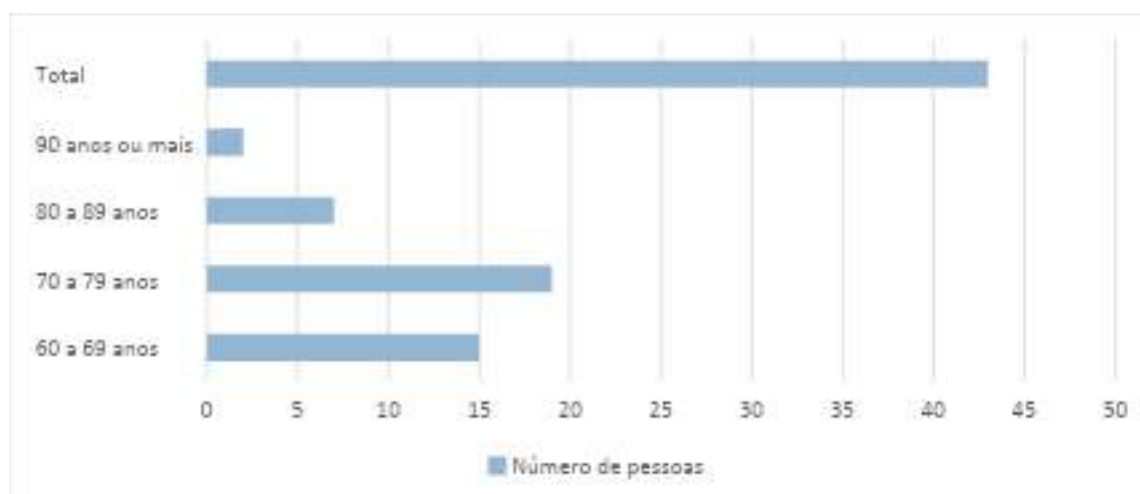
Gráfico 42 - Origem dos encaminhamentos para acolhimento institucional por demandatário (2022–2025)



Fonte: Diretoria de Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

Quanto ao perfil etário, verifica-se predominância de pessoas idosas na faixa de 70 a 79 anos, correspondendo a 19 pessoas (44,2%), seguida da faixa de 60 a 69 anos, com 15 pessoas (34,9%). As pessoas com 80 anos ou mais totalizam 9 registros (20,9%), incluindo pessoas com 90 anos ou mais. O perfil etário evidencia concentração de acolhimentos em idades mais avançadas, indicando maior complexidade das demandas de cuidado e proteção.

Gráfico 43 - Distribuição das pessoas idosas acolhidas por faixa etária (2025)



Fonte: Diretoria de Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

No que se refere ao sexo, observa-se predominância de pessoas idosas do sexo masculino, indicando 27 acolhimentos (62,8%), enquanto as mulheres

correspondem a 16 registros (37,2%). Estes dados devem ser compreendidos com cautela, pois não significa, isoladamente, que mulheres idosas estejam menos expostas a violações de direitos ou situações de risco. Pode indicar diferenças nos modos de chegada à rede, nas estratégias familiares de cuidado ou nos fluxos de encaminhamento. Por isso, é importante que o indicador seja acompanhado de outras informações, como motivo do acolhimento, existência de vínculos familiares, situação de saúde, grau de dependência, entre outros.

Tabela 30 - Distribuição das pessoas idosas acolhidas por sexo (2025)

Sexo	Número de pessoas	Percentual
Feminino	16	37,20%
Masculino	27	62,80%
Total	43	100%

Fonte: Diretoria de Proteção Social Especial de Alta Complexidade.

Em síntese, os dados evidenciam demanda contínua por acolhimento institucional de pessoas idosas, associada a situações de desproteção social, fragilização ou ruptura de vínculos familiares e agravamento de vulnerabilidades. O cenário reforça a necessidade de resposta qualificada da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, articulada a ações preventivas no âmbito da Proteção Social Básica, especialmente por meio do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, como estratégia de apoio às famílias, fortalecimento de vínculos, promoção da permanência no território e prevenção da institucionalização, sobretudo entre pessoas idosas em situação de isolamento ou que residem sozinhas.

2.3.2.2.3. Pessoas com deficiência

No âmbito da Proteção Social Especial de Alta Complexidade, o município oferta o Serviço de Acolhimento em Residência Inclusiva, destinado a jovens e adultos com deficiência em situação de dependência, sem condições de autossustento ou com vínculos familiares fragilizados ou rompidos.

O serviço tem como finalidade garantir proteção integral, moradia, convivência comunitária, desenvolvimento da autonomia e inclusão social, por meio

de acompanhamento técnico continuado e articulação com a rede de políticas públicas.

São Leopoldo conta atualmente com três Residências Inclusivas: Casa de Jéssica, Clara Francisco e Douglas Araújo, que atendem conjuntamente 21 usuários em 2025.

A distribuição é de 10 usuários na Casa de Jéssica, 7 na Clara Francisco e 4 na Douglas Araújo, com predominância do sexo feminino (12 mulheres e 9 homens) e concentração na faixa etária entre 19 e 30 anos.

O serviço desempenha papel fundamental na garantia de direitos e na promoção da autonomia e inclusão social das pessoas com deficiência.

2.3.2.2.4. População em situação de rua

A rede de Proteção Social Especial de Alta Complexidade voltada à população em situação de rua passou por profunda reestruturação em São Leopoldo após a calamidade de maio de 2024.

As enchentes daquele período comprometeram a infraestrutura da rede socioassistencial, resultando na interdição e posterior condenação do imóvel onde funcionava o Albergue Municipal Bom Pastor e o Centro POP, por determinação da Defesa Civil, o que implicou a descontinuidade definitiva daquele modelo de atendimento e a reorganização estrutural da política municipal.

Diante desse cenário, em dezembro de 2024 foi implantado o Serviço de República para população em situação de rua, inicialmente com capacidade para 20 usuários, com foco em moradia subsidiada, acompanhamento técnico especializado, fortalecimento da autonomia e construção de projetos de vida.

Em janeiro de 2025, houve repactuação do plano de trabalho com a Organização da Sociedade Civil parceira, ampliando a capacidade do serviço para até 50 usuários, sendo até 20 vagas de pernoite e até 30 vagas de acolhimento continuado.

Os usuários são encaminhados pelo Centro POP e pelo CREAS e acompanhados por equipe técnica multiprofissional.

Em 2025, foram registrados 95 atendimentos na modalidade acolhimento institucional, com média de permanência de 60 dias, sendo 45 superações da situação de rua, 40 desligamentos por evasão e 2 transferências. Na modalidade pernoite, foram 179 usuários atendidos, com média de permanência de 12 dias, registrando 32 superações, 107 evasões e 2 transferências.

O perfil predominante é masculino, com maior concentração entre 31 e 59 anos. Destaca-se ainda alta incidência de uso de substâncias psicoativas, especialmente álcool, crack, cocaína e maconha, reforçando a necessidade de articulação intersetorial com a política de saúde e demais políticas públicas.

2.3.3. PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

A participação da sociedade civil na política de assistência social no município ocorre por meio da atuação de entidades e organizações da sociedade civil inscritas no Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), conforme previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/1993) e na Resolução CNAS nº 14/2014, alterada pela Resolução CNAS/MDS nº 95/2023, que estabelece os parâmetros nacionais para a inscrição das entidades e de suas ofertas socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social.

Complementarmente, a Resolução CNAS/MDS nº 182/2025 reafirma a classificação das ofertas socioassistenciais desenvolvidas por essas organizações, distinguindo entidades de atendimento, que executam, de forma continuada, permanente e planejada, serviços, programas e projetos no âmbito da proteção social básica e especial; entidades de assessoramento, voltadas ao fortalecimento dos movimentos sociais, organizações de usuários, formação e capacitação de lideranças e qualificação da participação social; e entidades de defesa e garantia de

direitos, direcionadas à defesa e efetivação dos direitos socioassistenciais, promoção da cidadania e enfrentamento das desigualdades sociais.

Assim, as organizações inscritas no CMAS expressam a participação formal da sociedade civil na política de assistência social municipal, conforme apresentado na tabela a seguir, segundo informações do conselho:.

Tabela 31 - OSC's inscritas no CMAS em 2026.

NOME DA INSTITUIÇÃO	CNPJ	OFERTA
ASSOCIAÇÃO CRIANÇA ADOLESCENTE ELLEN ROSA – ACAER	43.808.462/0001-42	Atendimento, Defesa e Garantia de Direitos
ASSOCIAÇÃO LEOPOLDENSE DE DEFICIENTES- ALDEF	90.609.637/0001-72	Atendimento, Defesa e Garantia de Direitos
ASSOCIAÇÃO MENINOS E MENINAS DE PROGRESSO - AMMEP	07.943.257/0001-26	Atendimento, Defesa e Garantia de Direitos
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE	96.743.893/0001-34	Atendimento, Defesa e Garantia de Direitos
ASSOCIAÇÃO PARA O PROJETO AMOR – APRAMOR	12.546.737/0001-93	Atendimento, Defesa e Garantia de Direitos
ASSOCIAÇÃO SULINA DE CRÉDITO E ASSISTÊNCIA RURAL - ASCAR	92.773.142/0001-00	Atendimento, Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos
ORGANIZAÇÃO RELIGIOSA DAS MISSIONÁRIAS CRISTO RESSUCITADO - TENDA DO ENCONTRO	01.467.469/0001-06	Atendimento, Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos

ASSOCIAÇÃO VIDA NOVA - VIDA NOVA	92.931.765/0001-63	Atendimento, Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos
ASSOCIAÇÃO SANTO INÁCIO DE LOYOLA	31.986.974/0001-10	Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos
FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA E ADOLESCENTE - CASA ABERTA	01.593.844/0001-56	Atendimento, Defesa e Garantia de Direitos
INSTITUTO NOSSA SENHORA DO SIM CENTRO COMUNITÁRIO DE EDUCAÇÃO INFANTIL TALITHA KUM	29.967.596/0001-85	Atendimento, Defesa e Garantia de Direitos
CENTRO MEDIANEIRA	96.742.192/0001-80	Atendimento, Defesa e Garantia de Direitos
CENTRO DE INTEGRAÇÃO ESCOLA EMPRESA - CIEE	92.954.957/0007-80 e 92.954.957/0001-95	Atendimento, Defesa e Garantia de Direitos
CÍRCULO OPERÁRIO LEOPOLDENSE - COL	96.740.238/0001-22	Atendimento, Defesa e Garantia de Direitos
GRUPO MISSIONÁRIO SOS CRIANÇA	00.438.995/0001-77	Atendimento, Defesa e Garantia de Direitos
INSTITUTO EDUCACIONAL ESPÍRITA - IEDE	93.851.145/0001-87	Atendimento, Defesa e Garantia de Direitos
ASSOCIAÇÃO ARTECULTURA PARA PAZ ISAURA MAIA	11.345.869/0001-94	Atendimento, Defesa e Garantia de Direitos
INSTITUTO LENON JOEL PELA PAZ	08.544.349/0001-04	Atendimento, Defesa e Garantia de Direitos

ASSOCIAÇÃO MANTENEDORA PANDORGA	03.788.125/0001-16	Atendimento, Defesa e Garantia de Direitos
PARÓQUIA SANTO INÁCIO DE LOYOLA	90.831.660/0022-31	Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos
ASSOCIAÇÃO PRÓ VIDA MÃE DE MISERICÓRDIA	32.566.550/0001-69	Atendimento, Defesa e Garantia de Direitos
PROGRAMA DE APOIO A MENINOS E MENINAS - PROAME	93.851.160/0001-25	Atendimento, Assessoramento, Defesa e Garantia de Direitos
UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO SINOS - UNISINOS	92.959.006/0008-85	Atendimento
ASSOCIAÇÃO VIVENDO ATOS 29	36.751.059/0001-69	Atendimento, Defesa e Garantia de Direitos

A Resolução CNAS nº 14/2014 estabelece responsabilidades compartilhadas entre os diferentes atores envolvidos na gestão do Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social (CNEAS). Às entidades e organizações da sociedade civil cabe comunicar ao Conselho Municipal de Assistência Social eventuais alterações ou encerramento de suas atividades, serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. Ao CMAS compete a análise e deliberação sobre a inscrição das entidades e de suas ofertas socioassistenciais, bem como o encaminhamento da documentação pertinente ao órgão gestor para inserção das informações no cadastro nacional. Ao órgão gestor municipal compete a operacionalização da inserção e atualização das informações no sistema, no âmbito de suas atribuições.

Neste sentido, embora complementares, CMAS e CNEAS possuem funções distintas: enquanto o primeiro constitui instrumento de reconhecimento e controle social no âmbito municipal, o segundo configura base nacional de gestão, monitoramento e reconhecimento institucional das ofertas socioassistenciais

privadas no SUAS. A Orientação Técnica SEDES/DAS nº 04/2025 reforça que o cadastro regular é requisito para o reconhecimento institucional das ofertas e acesso a determinadas modalidades de parceria e financiamento no âmbito do SUAS.

Tabela 32 – Situação cadastral das organizações da sociedade civil da assistência social entre os registros do CMAS e CNEAS – São Leopoldo (2026)

SITUAÇÃO	QUANTIDADE
Organizações inscritas no CMAS	24
Organizações inscritas no CMAS com registro identificado no CNEAS	20
Organizações inscritas no CMAS sem registro identificado no CNEAS	4
Organizações registradas no CNEAS não identificadas na listagem do CMAS	14

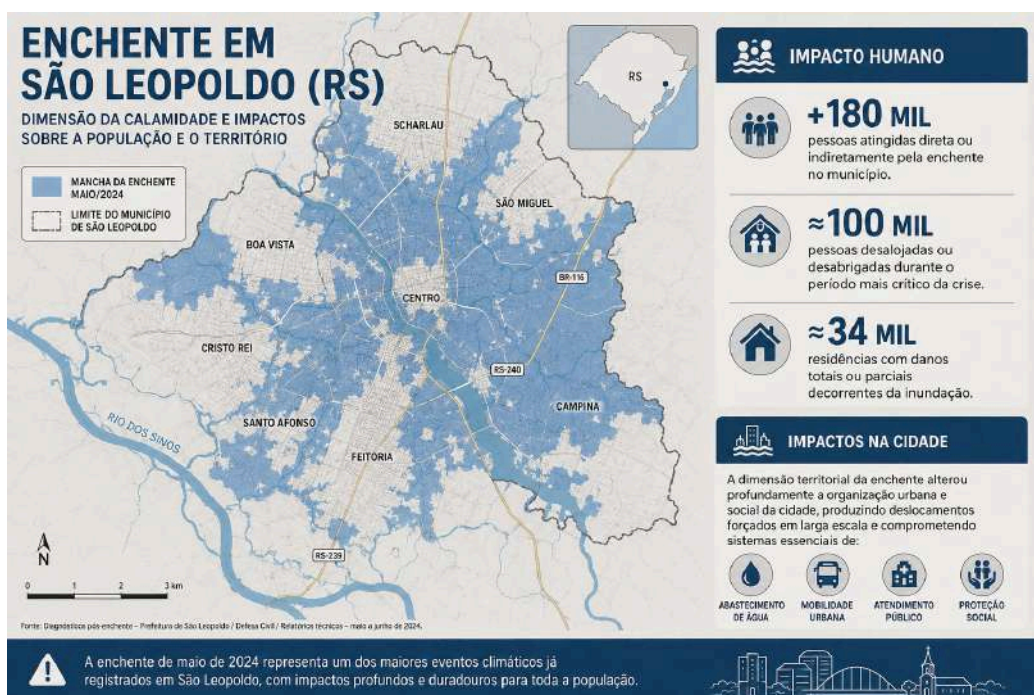
O cruzamento entre os registros reforça a importância de fluxos pactuados entre entidades, controle social e gestão municipal, considerando as responsabilidades de cada ator na comunicação, deliberação, atualização e manutenção cadastral, com vistas à qualificação da gestão da informação e ao monitoramento da rede socioassistencial privada no município.

2.3.4. SERVIÇOS EMERGENCIAIS NA ENCHENTE

A enchente ocorrida em maio de 2024 em São Leopoldo configurou-se como um dos maiores desastres socioambientais da história do município, produzindo impactos de larga escala sobre a população, os serviços públicos, a infraestrutura urbana e a dinâmica territorial da cidade. O evento esteve relacionado à elevação extrema do nível do Rio dos Sinos, associada ao colapso parcial dos sistemas de contenção e drenagem urbana, resultando na inundação prolongada de diversos bairros e na interrupção significativa das condições de funcionamento da cidade.

De acordo com dados sistematizados em diagnósticos produzidos após a calamidade, estima-se que mais de 180 mil pessoas tenham sido atingidas direta ou indiretamente pela enchente no município, com aproximadamente 100 mil pessoas desalojadas ou desabrigadas durante o período mais crítico da crise. Além disso, cerca de 34 mil residências sofreram danos totais ou parciais decorrentes da inundação. A dimensão territorial da enchente alterou profundamente a organização urbana e social da cidade, produzindo deslocamentos forçados em larga escala e comprometendo sistemas essenciais de abastecimento, mobilidade, atendimento público e proteção social.

Figura 2 - Mapa do impacto da enchente no Município de São Leopoldo



Os impactos mais severos concentraram-se nos bairros Santos Dumont, Scharlau, Campina, Rio dos Sinos, Vicentina, São Miguel, Feitoria e Centro, territórios historicamente atravessados por desigualdades urbanas, precarização habitacional e insuficiência de infraestrutura pública. Nessas regiões ocorreram extensos alagamentos de vias públicas, interrupção da circulação urbana, danos estruturais em residências e estabelecimentos comerciais, comprometimento de equipamentos públicos e necessidade de remoção emergencial de milhares de famílias.

O bairro Santos Dumont apresentou um dos cenários mais críticos da enchente, especialmente em razão da elevada densidade populacional e da ampla extensão territorial atingida pelas águas. A gravidade da situação exigiu intensa mobilização das equipes municipais, da Defesa Civil, das políticas públicas setoriais e de redes de solidariedade para execução de ações emergenciais de resgate, acolhimento, distribuição de provisões materiais e atendimento à população atingida. O lento escoamento das águas prolongou o período de afastamento das famílias de suas residências, aprofundando situações de insegurança social, perdas materiais e desestruturação das estratégias cotidianas de sobrevivência. A região central do município também foi diretamente atingida, afetando prédios públicos, serviços essenciais e atividades econômicas.

A distribuição territorial dos danos evidencia que os impactos da enchente não ocorreram de forma homogênea sobre o conjunto da cidade. Ao contrário, o desastre incidiu de maneira mais intensa justamente sobre territórios historicamente marcados pela vulnerabilidade socioeconômica, pela precariedade das condições de moradia e pela insuficiência de investimentos estruturais em drenagem urbana, saneamento e contenção de cheias. Observa-se que os desastres climáticos não podem ser compreendidos exclusivamente como eventos naturais extremos, mas como expressões concretas da produção social do risco e das desigualdades na apropriação do espaço urbano.

Nesse sentido, a enchente de 2024 explicitou a relação dialética entre desigualdade social, segregação territorial e exposição ao risco climático. A concentração histórica de populações empobrecidas em áreas suscetíveis às cheias

do Rio dos Sinos não decorre de escolhas individuais isoladas, mas da própria lógica de produção desigual da cidade, marcada pela insuficiência histórica de políticas habitacionais, pela valorização seletiva do solo urbano e pela incapacidade estrutural do Estado em assegurar o direito à moradia adequada e à cidade em condições seguras.

O Decreto Municipal nº 10.747, de 05 de maio de 2024, ainda vigente, formalizou institucionalmente a situação de calamidade pública vivenciada pelo município. Entretanto, os efeitos concretos da enchente ultrapassaram os limites administrativos da decretação legal, produzindo impactos profundos sobre a capacidade operacional das políticas públicas e sobre as condições objetivas de vida da população atingida. A calamidade comprometeu sistemas urbanos essenciais, interrompeu fluxos econômicos, atingiu equipamentos públicos estratégicos e tensionou de forma extrema a capacidade de resposta do poder público municipal.

No que tange à Política de Assistência Social, a enchente produziu uma demanda excepcional, exigindo rápida reorganização da rede socioassistencial para atendimento da população desalojada e desabrigada. Coube à Secretaria de Desenvolvimento Social coordenar parcela significativa das ações emergenciais relacionadas à organização dos acolhimentos provisórios, distribuição de benefícios eventuais, provisões materiais e atendimento emergencial às famílias atingidas.

Durante o período mais crítico da calamidade, foram estruturados aproximadamente 139 alojamentos provisórios sob gestão da política de assistência social, totalizando cerca de 16.105 pessoas acolhidas. Esta dimensão evidencia a centralidade do SUAS na sustentação das condições mínimas de sobrevivência da população atingida. Ao mesmo tempo, revelou limites operacionais históricos da gestão municipal diante de um cenário de desastre de larga escala e permanência prolongada.

As equipes técnicas passaram a atuar simultaneamente na gestão cotidiana dos alojamentos, no atendimento às famílias desabrigadas, na articulação intersetorial, na distribuição de provisões materiais, na escuta técnica especializada, nos encaminhamentos socioassistenciais e na mediação de conflitos coletivos produzidos pela convivência em espaços emergenciais. Além disso, os

trabalhadores do SUAS também assumiram a operacionalização dos cadastros vinculados aos programas emergenciais instituídos pelos governos estadual e federal, entre eles o Programa Volta por Cima, o PIX SOS Rio Grande do Sul e o Auxílio Reconstrução.

A experiência da calamidade evidenciou ainda uma importante contradição estrutural presente na própria lógica federativa do SUAS. Embora exista previsão normativa de cofinanciamento específico para situações de emergência e calamidade pública, operacionalizado por meio da Portaria nº 90/2013 do Ministério do Desenvolvimento Social, o acesso integral aos recursos extraordinários depende da existência prévia de capacidade técnica, administrativa e informacional instalada nos municípios.

A Portaria nº 90, de 3 de setembro de 2013, do MDS, estabelece os parâmetros para o cofinanciamento federal do Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e Emergências no âmbito do SUAS. O normativo define que os recursos destinados aos municípios atingidos por desastres integram o Piso Variável de Alta Complexidade (PVAC), sendo calculados a partir da quantidade de pessoas desalojadas e desabrigadas e, principalmente, do perfil de vulnerabilidade social da população atingida.

Figura 3 - Matriz de vulnerabilidades sociais em São Leopoldo

MARCADOR SOCIAL	RISCO SOCIAL AMPLIADO	DEMANDA NO SUAS	IMPACTO NO COFINANCIAMENTO (PVAC)
 CRIANÇAS E ADOLESCENTES	<ul style="list-style-type: none"> Desproteção familiar Interrupção de vínculos comunitários e escolares Maior exposição a violências e negligências 	 • Acolhimento provisório e proteção integral  • Alimentação adequada  • Apoio psicossocial e acompanhamento familiar	 ELEVAÇÃO DO PISO Aumenta o percentual de vulnerabilidade e justifica adicionais financeiros.
 PESSOAS IDOSAS	<ul style="list-style-type: none"> Dependência para atividades diárias Agravamento de condições de saúde Maior risco de desidratação, hipotermia e isolamento 	 • Acolhimento e cuidado contínuo  • Medicação e atenção à saúde  • Acessibilidade e adaptações necessárias	 ELEVAÇÃO DO PISO Aumenta o percentual de vulnerabilidade e justifica adicionais financeiros.
 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PcD)	<ul style="list-style-type: none"> Barreiras de acessibilidade Exclusão e isolamento social Dependência de terceiros para cuidados básicos 	 • Suporte especializado e tecnologias assistivas  • Acesso adequado a serviços e benefícios  • Acompanhamento individualizado	 ELEVAÇÃO DO PISO Aumenta o percentual de vulnerabilidade e justifica adicionais financeiros.
 GESTANTES E NUTRIZES	<ul style="list-style-type: none"> Risco à saúde materna e do bebê Insegurança alimentar Interrupção do pré-natal e acompanhamento 	 • Atenção específica de saúde  • Alimentação adequada  • Proteção social e apoio à maternidade	 ELEVAÇÃO DO PISO Aumenta o percentual de vulnerabilidade e justifica adicionais financeiros.
 FAMÍLIAS EM EXTREMA POBREZA	<ul style="list-style-type: none"> Maior dependência da rede pública Insegurança alimentar e habitacional Vulnerabilidade agravada pós-desastre 	 • Benefícios eventuais (alimentação, abrigo, kit higiene, vestuário)  • Acompanhamento socioassistencial  • Encaminhamentos para acesso a direitos	 ELEVAÇÃO DO PISO Aumenta o percentual de vulnerabilidade e justifica adicionais financeiros.


DADOS QUALIFICADOS = MAIOR CAPACIDADE DE PROTEÇÃO
O registro adequado dos marcadores sociais de vulnerabilidade fortalece a gestão da calamidade e amplia os recursos para o município.


BASE LEGAL
Portaria nº 90, de 3 de setembro de 2013 – MDS
Piso Variável de Alta Complexidade (PVAC)


RESULTADO ESPERADO
Mais recursos, mais proteção e respostas mais adequadas às famílias atingidas.

Fonte: Elaboração própria com auxílio de IA generativa.

Nesse sentido, a lógica do cofinanciamento não considera apenas o número bruto de atingidos. A Portaria introduz um mecanismo de ponderação baseado em marcadores sociais de vulnerabilidade, reconhecendo que determinados grupos populacionais demandam maior proteção socioassistencial, maior volume de provisões materiais e maior complexidade de atendimento. Assim, o cálculo do repasse federal ocorre por meio de adicionais financeiros vinculados à intensidade da calamidade e à presença de populações consideradas prioritárias no âmbito da proteção social. O artigo 6º da Portaria determina que o valor do cofinanciamento terá como base a quantidade de famílias e indivíduos desalojados ou desabrigados. Entretanto, o §3º estabelece que o valor final do repasse será acrescido conforme três elementos centrais: a proporcionalidade da situação de emergência ou calamidade pública; o percentual de pessoas em maior vulnerabilidade entre os atingidos; e a existência de regulamentação municipal de benefícios eventuais.

Na prática, isso significa que o município que realiza adequadamente o cadastramento socioassistencial da população atingida consegue demonstrar ao

Governo Federal que parte significativa dos desalojados e desabrigados pertence a grupos historicamente vulnerabilizados, legitimando a ampliação do repasse financeiro. Entre os grupos considerados prioritários pela própria Portaria estão crianças, adolescentes, idosos, gestantes, nutrizes e pessoas com deficiência.

O Anexo I da Portaria organiza essa lógica a partir de um quadro de intensidade e vulnerabilidade. Inicialmente, há um valor de referência correspondente ao volume de pessoas atingidas, utilizando como parâmetro um Valor de Referência (VR) para cada grupo de cinquenta pessoas desalojadas ou desabrigadas. A partir disso, são aplicados adicionais financeiros quando o desastre atinge percentual significativo da população municipal e quando mais de 50% dos atingidos pertencem a grupos em maior vulnerabilidade social.

Nesse modelo, os marcadores sociais deixam de ser apenas informações estatísticas e passam a ter impacto direto sobre o financiamento federal da política socioassistencial. Quanto maior o detalhamento do perfil da população atingida, maior a capacidade do município de comprovar a complexidade social da emergência enfrentada. Isso ocorre porque famílias compostas por crianças pequenas, idosos dependentes, pessoas com deficiência ou gestantes exigem respostas institucionais mais amplas, envolvendo acolhimento especializado, alimentação adequada, acessibilidade, medicamentos, cuidados contínuos e proteção integral. Dessa forma, o cadastramento inadequado ou incompleto da população atingida produz efeitos concretos sobre a capacidade financeira do município durante situações de calamidade. Quando o poder público registra apenas o quantitativo geral de desalojados e desabrigados, sem identificar os grupos prioritários presentes entre os atingidos, ocorre subdimensionamento da vulnerabilidade social efetivamente existente no território. Conseqüentemente, o município pode receber valores inferiores aos que teria direito no âmbito do cofinanciamento federal.

Em cenários de grande desastre, como ocorreu em São Leopoldo durante a enchente de 2024, a ausência de qualificação detalhada dos dados socioassistenciais implica perdas significativas de recursos. Isso porque milhares de famílias atingidas pertenciam justamente aos segmentos priorizados pela Portaria, especialmente crianças, idosos, mulheres chefes de família, pessoas com

deficiência e populações em extrema vulnerabilidade econômica. Quando esses marcadores não são corretamente inseridos nos formulários e diagnósticos enviados ao Governo Federal, a leitura institucional da calamidade passa a considerar apenas o volume populacional atingido, e não a intensidade da vulnerabilidade social produzida pelo desastre.

Nesse contexto, a produção de dados qualificados assume papel estratégico dentro da gestão da calamidade pública. O preenchimento detalhado dos cadastros, a territorialização das informações e a identificação precisa dos grupos vulneráveis não possuem apenas finalidade estatística ou diagnóstica, mas constituem instrumentos concretos de garantia de financiamento público para manutenção dos serviços socioassistenciais emergenciais. A ausência dessa qualificação técnica produz dupla consequência: invisibiliza socialmente os grupos mais vulneráveis e reduz a capacidade financeira do município de responder adequadamente à emergência. Assim, a subnotificação das vulnerabilidades sociais representa, simultaneamente, perda de direitos para a população atingida e perda de recursos para a gestão municipal do SUAS.

A calamidade revelou, portanto, a necessidade urgente de fortalecimento institucional da gestão socioassistencial municipal, especialmente no que se refere à estruturação da Diretoria de Planejamento e Gestão, à ampliação da Vigilância Socioassistencial e à constituição de equipes técnicas voltadas à captação de recursos, monitoramento territorial e produção sistemática de indicadores sociais.

Outro elemento particularmente relevante refere-se ao fato de que a própria rede socioassistencial municipal foi diretamente atingida pela enchente. Os CRAS Nordeste, Norte e Oeste sofreram danos estruturais significativos decorrentes da inundação. Além disso, equipamentos como o CREPAR e o Centro POP também foram atingidos pelas águas, comprometendo mobiliários, documentos, infraestrutura tecnológica e capacidade operacional de atendimento.

A enchente de 2024 demonstrou que eventos extremos produzem impactos socialmente seletivos, aprofundando desigualdades previamente existentes e incidindo de forma mais intensa sobre populações historicamente vulnerabilizadas. Nesse sentido, a gestão da assistência social não pode se restringir à resposta emergencial imediata, devendo incorporar mecanismos permanentes de

monitoramento socioterritorial, produção de evidências, planejamento preventivo e adaptação climática.

Desse modo, a constituição de estruturas técnicas especializadas em planejamento, vigilância socioassistencial e captação de recursos representa não apenas medida administrativa, mas estratégia fundamental de fortalecimento institucional da política pública. Trata-se de reconhecer que a ampliação da capacidade protetiva do SUAS depende também da capacidade estatal de produzir diagnósticos qualificados, acessar financiamento público e estruturar respostas territorialmente articuladas diante da intensificação dos desastres climáticos contemporâneos.

Portanto, a enchente de 2024 não representou apenas um episódio climático extremo na história de São Leopoldo, mas a materialização concreta das desigualdades territoriais historicamente produzidas no município. O desastre evidenciou os limites estruturais das políticas públicas frente à crise climática contemporânea e reforçou a necessidade de reconstrução das estratégias de gestão urbana e proteção social sob perspectivas de justiça territorial, direito à cidade e adaptação climática.

2.4. OUTRAS POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS

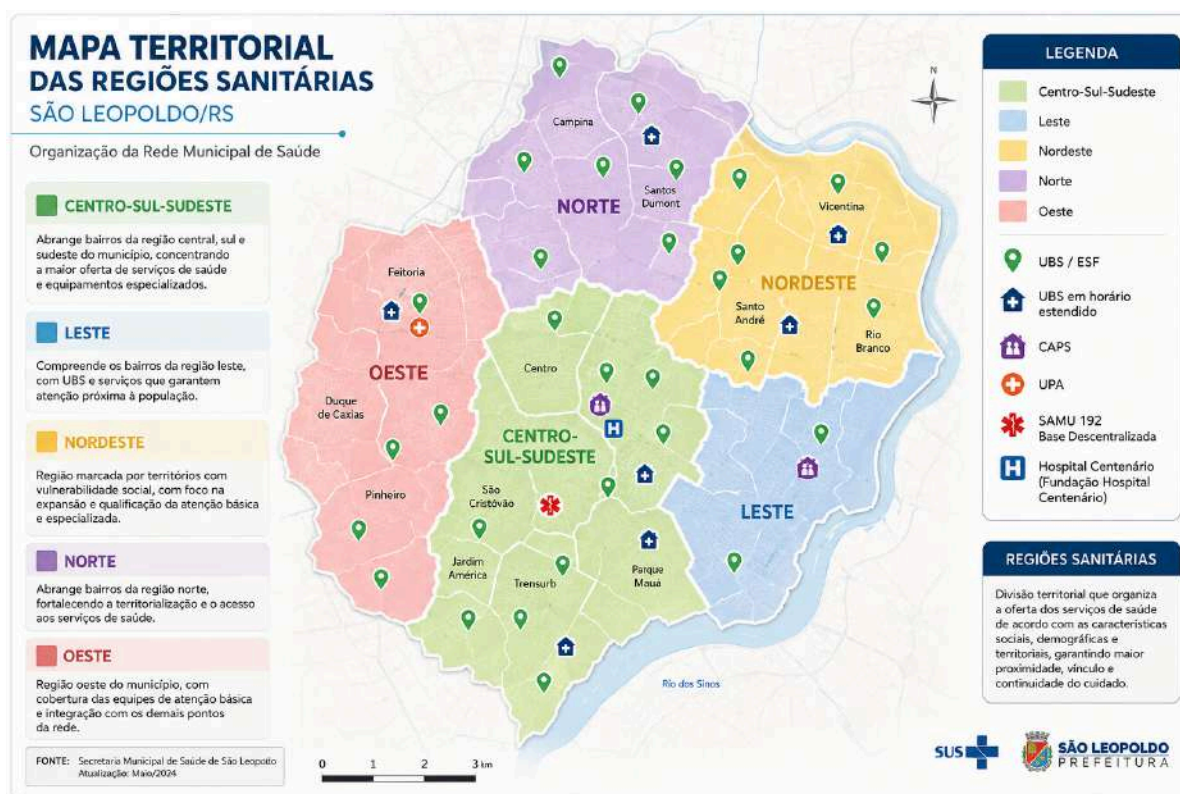
2.4.1. SAÚDE

A rede de atenção à saúde do município está organizada de forma regionalizada e integrada, em consonância com os princípios do SUS, especialmente no que se refere à descentralização, territorialização e integralidade do cuidado. A estrutura da rede municipal contempla serviços de Atenção Básica, Atenção Especializada, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Urgência e Emergência, Atenção Hospitalar e Vigilância em Saúde, articulados entre si para garantir continuidade assistencial e ampliar a resolutividade do atendimento à população.

A organização territorial da saúde municipal está dividida em cinco regiões sanitárias: Centro-Sul-Sudeste, Leste, Nordeste, Norte e Oeste. Essa divisão busca adequar a oferta dos serviços às características sociais, territoriais e demográficas dos bairros atendidos, fortalecendo a proximidade entre os equipamentos públicos de saúde e a população usuária. Trata-se de uma lógica alinhada aos princípios da Atenção Primária em Saúde, na medida em que prioriza o vínculo territorial, o acompanhamento longitudinal das famílias e a organização do cuidado a partir das necessidades locais.

A Atenção Básica constitui a principal porta de entrada da rede municipal e é composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas em todas as regiões da cidade. Atualmente, o município possui mais de 20 unidades de saúde, entre UBS tradicionais e Estratégias Saúde da Família (ESF), abrangendo tanto bairros urbanos consolidados quanto territórios marcados por maior vulnerabilidade social. Entre as unidades que integram a rede estão UBS Centro do Idoso, UBS Materno Infantil, UBS Cohab Duque, UBS Jardim América, UBS Trensurb, UBS Feitoria, UBS Campina, UBS Vicentina, UBS Rio Branco, UBS Pinheiro, UBS São Cristóvão, UBS Santo André, UBS Scharlau e UBS Parque Mauá, entre outras. Algumas unidades operam em horário estendido, ampliando o acesso da população trabalhadora aos atendimentos eletivos e às demandas espontâneas.

Figura 4 - Mapa territorial das regiões sanitárias em São Leopoldo



As UBS exercem papel estratégico na coordenação do cuidado e no ordenamento da rede, sendo responsáveis por ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, vacinação, acompanhamento de doenças crônicas, pré-natal, saúde da criança, saúde da mulher, saúde do idoso e atendimento multiprofissional. Nesse contexto, a Atenção Primária atua como eixo estruturante da rede de serviços, organizando fluxos assistenciais e reduzindo a fragmentação do cuidado.

No âmbito da Atenção Especializada, dispõe-se de serviços ambulatoriais voltados ao atendimento de média complexidade, com oferta de consultas, exames diagnósticos e acompanhamento especializado em diferentes áreas da saúde. A rede contempla atendimentos em cardiologia, endocrinologia, neurologia, traumatologia, ginecologia, pediatria, pneumologia, infectologia, oftalmologia, dermatologia e saúde da mulher, além da realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos complementares. Esses serviços funcionam como retaguarda técnica

da Atenção Básica, recebendo encaminhamentos regulados conforme critérios clínicos e protocolos assistenciais do SUS.

Entre os principais equipamentos da Atenção Especializada destacam-se o Centro de Especialidades Médicas (CEM), o Serviço de Atendimento Especializado (SAE), voltado ao acompanhamento de pessoas vivendo com HIV/AIDS, ISTs e hepatites virais, e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), responsável pela oferta de procedimentos odontológicos especializados, como endodontia, periodontia, cirurgia oral menor e atendimento a pacientes com necessidades especiais. A existência desses serviços evidencia a ampliação da capacidade assistencial do município para além da Atenção Primária, buscando garantir maior resolutividade à rede municipal de saúde.

Compõe a rede especializada o Ambulatório de Atenção Integral à Saúde LGBTQIAPN+, serviço que representa avanço importante na perspectiva da equidade em saúde e da ampliação do acesso para populações historicamente vulnerabilizadas. O ambulatório desenvolve acompanhamento multiprofissional, acolhimento e cuidado específico às demandas dessa população, em consonância com a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPN+ do SUS.

Na área da reabilitação, o município conta com serviços de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e reabilitação física, estruturados a partir da lógica do cuidado interdisciplinar e da continuidade terapêutica. Esses atendimentos assumem relevância diante do crescimento das condições crônicas, do envelhecimento populacional e das demandas decorrentes de acidentes, deficiências e agravos incapacitantes.

No que tange a saúde mental, ela se organiza por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estruturada conforme os princípios da Reforma Psiquiátrica e da atenção comunitária em saúde mental. A rede é composta por três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): o CAPS Capilé, destinado ao atendimento de adultos em sofrimento psíquico; o CAPS IJ Aquarela, voltado ao atendimento de crianças e adolescentes; e o CAPS AD, especializado no acompanhamento de usuários com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. O CAPS AD funciona em horário ampliado, até às 20 horas, fortalecendo a capacidade de acolhimento e manejo de situações de crise.

Além dos CAPS, a saúde mental também está inserida na Atenção Básica por meio do apoio matricial às equipes de referência, estratégia alinhada às diretrizes do SUS para o cuidado territorial e interdisciplinar. Esse modelo busca superar práticas fragmentadas e hospitalocêntricas, priorizando o cuidado em liberdade, a reinserção social e o fortalecimento dos vínculos comunitários.

Na área de urgência e emergência, a rede municipal conta com serviços de funcionamento ininterrupto articulados à Rede de Atenção às Urgências do SUS. Destacam-se a UPA Scharlau, o Centro de Saúde Feitoria, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e o Pronto-Socorro do Hospital Centenário. Esses equipamentos realizam atendimento 24 horas para casos agudos, situações de risco e intercorrências clínicas de maior gravidade, funcionando como suporte assistencial para os demais pontos da rede.

A Atenção Hospitalar tem como principal referência a Fundação Hospital Centenário, hospital geral público e municipal integrado integralmente ao SUS. A instituição possui 224 leitos, sendo 198 destinados exclusivamente ao SUS, além de leitos de UTI Adulto e Neonatal. O hospital constitui referência regional em serviços de média e alta complexidade, ofertando especialidades como oncologia, nefrologia, neurologia, traumatologia, obstetrícia, pediatria e cirurgia geral, além de contar com Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e serviço especializado para atendimento de Acidente Vascular Cerebral (AVC).

A Vigilância em Saúde constitui outro eixo estratégico da rede municipal, atuando no monitoramento epidemiológico, vigilância sanitária, imunizações, controle de surtos, vigilância ambiental e saúde do trabalhador. Essas ações são desenvolvidas de forma articulada com os demais serviços da rede, especialmente em situações de emergência sanitária, prevenção de doenças transmissíveis e monitoramento de agravos relacionados às vulnerabilidades urbanas, sociais e ambientais.


2.4.2. EDUCAÇÃO

A política educacional desenvolvida em São Leopoldo evidencia, nos últimos anos, um movimento de ampliação das estratégias de inclusão escolar, formação

docente e fortalecimento da rede pública municipal de ensino, ainda que persistam desafios estruturais relacionados às desigualdades territoriais, à exclusão escolar e à insuficiência de profissionais da educação. Nesse contexto, a educação passa a ser compreendida não apenas como política setorial, mas como elemento estratégico para a garantia de direitos e para o enfrentamento das múltiplas vulnerabilidades sociais presentes nos diferentes territórios do município.

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Educação, em 2026 a rede municipal contabiliza 22.614 matrículas ativas, sendo 1.955 vinculadas à Educação Inclusiva. Em relação ao ano anterior, houve acréscimo de 52 matrículas de crianças com Necessidades Educacionais Especiais (NEE) nas Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEI) e de 355 estudantes com NEE nas Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEFs), demonstrando crescimento contínuo da demanda por atendimento educacional especializado. Entre os principais públicos atendidos destacam-se estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), deficiência intelectual, deficiência física, deficiência auditiva, altas habilidades/superdotação, TDAH, transtornos globais do desenvolvimento e múltiplas deficiências.

Figura 5 - Quadro técnico - Educação em São Leopoldo

INDICADOR		DADO	
	Matriculas na rede municipal	22.614	Total de matriculas ativas em 2026.
	Matriculas na Educação Inclusiva	1.955	Alunos com Necessidades Educacionais Especiais na rede municipal em 2026.
	Crescimento de matriculas com NEE	<ul style="list-style-type: none"> +52 matriculas nas EMEIs (em relação a 2025) +355 matriculas nas EMEFs (em relação a 2025) 	
	Estudantes com TEA (Transtorno do Espectro Autista)	2020	415 Estudantes matriculados.
		2025	940 Estudantes matriculados.
		Crescimento 2020-2025	+126%
	Centro Municipal de Educação Inclusiva (CEMEI)	2023	Criado em 2023 e vinculado à Secretaria Municipal de Educação. Atua no assessoramento pedagógico e na promoção da educação inclusiva na perspectiva dos direitos humanos.
	Valorização e fortalecimento profissional	<ul style="list-style-type: none"> Concurso público para criação de 300 cargos de Auxiliar de Apoio Escolar. Programas de cuidado em saúde mental para profissionais da educação. Ampliação das bolsas de mestrado para docentes da rede. Fortalecimento das práticas de bidoência em turmas que demandam maior acompanhamento pedagógico. 	
	Foco territorial e desigualdades	Indicadores de exclusão escolar estão fortemente relacionados às desigualdades sociodemográficas e territoriais. Fatores como renda, vulnerabilidade social e precarização urbana impactam diretamente a permanência e a aprendizagem.	

Fontes: Secretaria Municipal de Educação de São Leopoldo, 2026; Prefeitura Municipal de São Leopoldo (noticia 37195/2026); Souza, H. de. (2023). Exclusão escolar em São Leopoldo: estudo sobre desigualdades socioterritoriais. Dissertação (Mestrado em Educação) – UNISINOS.



Os dados relativos ao TEA revelam uma transformação significativa no perfil das demandas educacionais do município. Em 2020, a rede municipal registrava 415 estudantes com TEA matriculados; em 2025, esse número alcançou 940 matrículas, representando crescimento superior a 126% em cinco anos. Tal cenário evidencia a necessidade de ampliação permanente da estrutura pedagógica, do suporte multiprofissional e das políticas de inclusão escolar, especialmente diante da complexidade das demandas apresentadas pelas escolas públicas.

Nesse processo, destaca-se a atuação do Centro Municipal de Educação Inclusiva (CEMEI), criado em 2023 e vinculado à Secretaria Municipal de Educação. O equipamento atua no assessoramento pedagógico da rede municipal e das instituições conveniadas, desenvolvendo ações voltadas à educação inclusiva na perspectiva dos direitos humanos. O CEMEI também articula núcleos específicos de apoio, acompanhamento pedagógico e promoção da educação das relações étnico-raciais, constituindo-se como importante instrumento institucional para o fortalecimento das políticas inclusivas no município.

A gestão municipal também vem ampliando investimentos em formação continuada e valorização profissional. Entre as medidas implementadas estão a

realização de concurso público para criação de 300 cargos de Auxiliar de Apoio Escolar, programas de cuidado em saúde mental para profissionais da educação, ampliação das bolsas de mestrado para docentes da rede e fortalecimento das práticas de bidocência em turmas que demandam maior acompanhamento pedagógico. Ainda assim, a rede enfrenta os impactos do chamado “apagão docente”, fenômeno nacional marcado pela redução do interesse pelas licenciaturas, envelhecimento da categoria e dificuldade de reposição de profissionais, especialmente nas áreas relacionadas à educação inclusiva.

A realidade educacional de São Leopoldo também precisa ser compreendida a partir das desigualdades socioterritoriais que atravessam o município. Estudo desenvolvido por Henrique de Souza, no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Educação da UNISINOS, aponta que os indicadores de exclusão escolar possuem forte relação com as desigualdades sociodemográficas presentes nos territórios onde as escolas estão inseridas. A pesquisa demonstra que fatores como renda, vulnerabilidade social, precarização urbana e desigualdade territorial influenciam diretamente os processos de permanência, aprendizagem e garantia do direito à educação básica. O estudo também identifica que as estratégias de enfrentamento à exclusão escolar variam entre práticas mais comprometidas com a proteção social e outras que acabam transferindo às famílias a responsabilização pelas trajetórias escolares dos estudantes.

Nesse sentido, a educação pública em São Leopoldo revela um cenário marcado simultaneamente por avanços institucionais e desafios estruturais. Se, por um lado, observa-se ampliação das políticas inclusivas, fortalecimento das ações intersetoriais e investimentos em formação docente, por outro permanecem tensionamentos relacionados à insuficiência de profissionais, às desigualdades territoriais e à crescente complexidade das demandas educacionais contemporâneas. Assim, a consolidação de uma política educacional efetivamente inclusiva depende não apenas da ampliação de vagas e serviços, mas também da construção permanente de estratégias integradas capazes de assegurar condições reais de acesso, permanência, aprendizagem e proteção social aos estudantes nos diferentes territórios do município.

2.4.3. HABITAÇÃO

No que se refere à Política de Habitação, em São Leopoldo, ela se organiza a partir de três frentes principais: a regularização fundiária, a produção de habitação de interesse social e o reassentamento de famílias em situação de vulnerabilidade socioambiental. A condução dessas ações ocorre por meio da Secretaria Municipal de Habitação (SEM HAB), responsável pela gestão dos programas habitacionais, pela articulação entre os diferentes entes federativos e pela execução das políticas públicas voltadas à garantia do direito à moradia digna.

Historicamente, o processo de expansão urbana do município esteve diretamente relacionado à industrialização e ao crescimento periférico ocorrido de forma pouco planejada, o que contribuiu para a consolidação de ocupações irregulares e assentamentos precários, especialmente em áreas suscetíveis a alagamentos e fragilidades ambientais. Nesse contexto, a regularização fundiária passou a ocupar papel estratégico dentro da política habitacional municipal.

Entre os anos de 2021 e 2024, o município realizou cerca de 8 mil regularizações fundiárias por meio dos programas “Regulariza São Léo” e “Regulariza Mais São Léo”, estruturados com base na Lei Federal nº 13.465/2017, que instituiu a Regularização Fundiária Urbana (Reurb). As ações envolveram a emissão de matrículas individualizadas e Certidões de Regularização Fundiária (CRF), beneficiando famílias residentes em bairros como Feitoria, Vicentina, Campina, Santos Dumont e Arroio da Manteiga. O processo contemplou levantamento topográfico, cadastro socioeconômico, adequações urbanísticas e articulação com infraestrutura urbana e serviços públicos essenciais.

A política habitacional municipal ganhou ainda maior centralidade após a enchente de maio de 2024, que atingiu severamente residências localizadas em áreas de risco e vulnerabilidade social. Diante da magnitude do desastre socioambiental, São Leopoldo passou a integrar as ações do Programa Minha Casa Minha Vida – Reconstrução, especialmente por meio da modalidade Compra Assistida, criada pelo Governo Federal para atender famílias cujos imóveis foram destruídos ou interditados definitivamente em decorrência das enchentes. No âmbito do programa, a Secretaria Municipal de Habitação encaminhou à Defesa Civil Nacional 2.479 laudos de residências classificadas como destruídas ou interditadas

definitivamente no município. Desse total, 2.296 imóveis permaneciam em análise junto ao Governo Federal para validação dos critérios de elegibilidade. Além da avaliação técnica realizada pela Defesa Civil Nacional, os cadastros das famílias também passaram por análise da Dataprev, responsável pela verificação dos critérios socioeconômicos estabelecidos pelo programa.

A modalidade Compra Assistida possibilita que as famílias atingidas adquiram imóveis novos ou usados no valor de até R\$ 200 mil, localizados em qualquer município do Rio Grande do Sul, desde que situados em áreas consideradas seguras e fora de zonas sujeitas a riscos hidrológicos ou geológicos. O processo é operacionalizado pela Caixa Econômica Federal, cabendo às famílias a busca pelo imóvel pretendido, enquanto a instituição financeira realiza a análise documental e a formalização da aquisição junto ao vendedor.

Em setembro de 2025, o município contabilizava 352 famílias contempladas pela modalidade Compra Assistida. Inicialmente, haviam sido aprovadas 183 famílias, número posteriormente ampliado com a inclusão de mais 169 beneficiários em nova etapa do programa. Já em outubro de 2025, São Leopoldo alcançou o total de 714 famílias contempladas, após nova atualização da Caixa Econômica Federal que incorporou mais 362 beneficiários ao programa. As reuniões promovidas pela SEMHAB em conjunto com a Caixa Econômica Federal tiveram como finalidade orientar os beneficiários acerca dos critérios técnicos e operacionais do programa, incluindo documentação necessária, cadastramento dos imóveis e requisitos relacionados à segurança territorial. Entre as exigências estabelecidas, os imóveis precisam possuir regularização documental, valor compatível com o teto definido pelo programa e localização em áreas seguras, sem risco de inundação ou deslizamentos.

Além da modalidade Compra Assistida, a política habitacional municipal também avançou na produção de novas unidades habitacionais destinadas às famílias atingidas pela enchente. Em 2024, a Prefeitura publicou edital para construção de 124 unidades habitacionais no loteamento Cerquinha, vinculadas ao Programa Minha Casa Minha Vida – Faixa 1, destinado a famílias com renda mensal de até R\$ 2.640,00. O empreendimento prioriza famílias residentes em áreas de risco e vulnerabilidade socioambiental, especialmente aquelas impactadas

pelos eventos climáticos extremos registrados em 2024.

Outro aspecto relevante da política habitacional recente refere-se à integração entre habitação e urbanização de territórios vulnerabilizados. O Chamamento Público nº 08/2024, vinculado ao programa Periferia Viva – Urbanização de Favelas, integrante do Novo PAC, prevê a contratação de assessoria técnica multidisciplinar para atuação no território PAC Steigleder, uma das áreas de maior vulnerabilidade urbana do município. O edital estabelece ações voltadas à mobilização comunitária, elaboração de diagnósticos territoriais, oficinas participativas e planejamento urbano integrado, articulando políticas de habitação, saneamento, infraestrutura e participação social.

Dessa forma, observa-se que a política habitacional de São Leopoldo vem sendo reestruturada a partir da articulação entre regularização fundiária, reassentamento populacional, produção habitacional e reconstrução territorial pós-desastre. A enchente de 2024 evidenciou a necessidade de fortalecimento das ações de planejamento urbano, redução dos riscos socioambientais e ampliação da oferta de moradia segura, sobretudo para populações historicamente expostas à precariedade urbana e à insegurança habitacional.

2.4.4. POLÍTICAS PARA AS MULHERES

As políticas públicas voltadas às mulheres em São Leopoldo vêm sendo construídas de forma intersetorial, articulando ações de prevenção, proteção, acolhimento e promoção de direitos. No município, a coordenação dessas iniciativas ocorre principalmente por meio da Secretaria Municipal de Políticas para Mulheres (SEPOM), responsável pela formulação e execução de políticas orientadas pela perspectiva de gênero, especialmente no enfrentamento às desigualdades e às múltiplas formas de violência contra as mulheres.

A atuação da secretaria está estruturada em seis eixos centrais: garantia de direitos, fortalecimento da cidadania, trabalho e geração de renda, enfrentamento à violência contra a mulher, saúde integral da mulher e educação e gênero. Essa organização demonstra que a política municipal não se limita apenas ao

atendimento emergencial ou assistencial, mas busca consolidar estratégias permanentes de promoção da autonomia feminina, fortalecimento da participação social e ampliação do acesso das mulheres aos diferentes espaços da vida urbana.

No tocante a políticas de proteção à mulher e ao enfrentamento à violência de gênero, destaca-se o trabalho desenvolvido pelo Centro Jacobina, equipamento público de referência no atendimento às mulheres em situação de violência doméstica e de gênero. Vinculado à SEPOM, o serviço realiza acolhimento psicossocial, orientação jurídica e acompanhamento continuado, atendendo inclusive mulheres transexuais e travestis. O trabalho ocorre de forma articulada com a rede socioassistencial, os serviços de saúde e os órgãos de segurança pública do município, reforçando a lógica de atendimento integrado.

Os dados recentes evidenciam a importância e a crescente demanda pelos serviços especializados de proteção às mulheres em São Leopoldo. Entre janeiro e maio de 2025, o Centro Jacobina realizou 2.107 atendimentos, considerando acolhimentos, acompanhamentos e encaminhamentos realizados ao longo do processo de atendimento. O volume expressivo demonstra tanto a consolidação do equipamento como referência regional quanto a permanência da violência de gênero como uma questão estrutural e socialmente presente no território municipal.

Em 2024, os dados já apontavam para uma demanda elevada pelos serviços ofertados. Entre janeiro e setembro daquele ano, foram registrados 1.808 atendimentos, incluindo primeiros acolhimentos e acompanhamentos continuados. O funcionamento em regime de porta aberta, sem exigência prévia de boletim de ocorrência, constitui um aspecto relevante da política municipal, pois amplia o acesso das mulheres à rede de proteção e reduz barreiras institucionais para a busca de apoio e acolhimento.

A política municipal também se caracteriza pela construção de uma rede integrada de atendimento às mulheres. O Centro Jacobina atua articulado com equipamentos como CRAS, CREAS, unidades básicas de saúde, Hospital Centenário, Defensoria Pública e serviços de segurança pública. Essa integração entre políticas públicas é fundamental para garantir proteção integral, sobretudo em situações marcadas por vulnerabilidade social, dependência econômica e risco iminente de violência.

No âmbito da segurança pública, observa-se o fortalecimento das ações articuladas entre a SEPOM, o Centro Jacobina e a Ronda Lilás, iniciativa vinculada à Guarda Civil Municipal destinada ao acompanhamento e à proteção de mulheres em situação de violência. As reuniões interinstitucionais realizadas ao longo de 2025 tiveram como objetivo ampliar estratégias de descentralização do atendimento e fortalecer a rede municipal de proteção às mulheres.

Outro aspecto importante, refere-se às ações de prevenção e conscientização social desenvolvidas no município. A campanha “São Léo Mulher + Segura”, promovida pela SEPOM, realizou atividades educativas em farmácias e outros espaços de circulação cotidiana, disponibilizando materiais informativos sobre violência doméstica, canais de denúncia e serviços de apoio. Essas iniciativas possuem papel relevante na ampliação do acesso à informação e na identificação precoce de situações de violência, especialmente considerando que muitas mulheres encontram dificuldades para acessar formalmente os serviços públicos de proteção.

Na área da saúde da mulher, o município também dispõe de serviços especializados relevantes, especialmente por meio do Hospital Centenário. Em 2025, apenas nos quatro primeiros meses do ano, a instituição registrou 661 partos e mais de 2,9 mil atendimentos de urgência obstétrica, consolidando-se como referência regional no atendimento materno-infantil e na atenção integral à saúde das mulheres.

A institucionalização das políticas públicas para mulheres em São Leopoldo possui trajetória já consolidada. O município conta com legislação específica para implantação do Centro de Referência para Atendimento às Mulheres em Situação de Violência, além da criação do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher (COMDIM), instrumentos que fortalecem tanto a participação social quanto o controle democrático das políticas públicas voltadas às mulheres.

De maneira geral, observa-se que São Leopoldo apresenta uma estrutura relativamente consolidada de políticas públicas para mulheres, sobretudo no enfrentamento à violência de gênero. A existência de serviços especializados, a articulação intersetorial e o elevado número de atendimentos realizados evidenciam

a capacidade institucional construída no município e a relevância social dessas políticas no contexto local.

2.4.5. SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A Política de Segurança Alimentar e Nutricional compreende a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada, assegurando o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, de forma digna e respeitando aspectos culturais, sociais, econômicos e ambientais. Nesse contexto, a Segurança Alimentar e Nutricional constitui importante estratégia de proteção social e de enfrentamento das desigualdades, dialogando diretamente com os objetivos da Política de Assistência Social e com as diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Em São Leopoldo, as ações de Segurança Alimentar e Nutricional vêm sendo consolidadas ao longo dos anos como parte integrante da política de Desenvolvimento Social, especialmente no atendimento às famílias e indivíduos em situação de vulnerabilidade social, insegurança alimentar e violação de direitos. Inicialmente concentradas na concessão de benefícios eventuais, especialmente por meio da distribuição de cestas básicas, as ações foram gradativamente ampliadas, incorporando estratégias estruturantes, comunitárias e intersetoriais voltadas à promoção do acesso à alimentação adequada e saudável.

A articulação entre o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) ocorre a partir do reconhecimento da alimentação como direito fundamental e elemento essencial para a garantia da proteção social. Nesse sentido, os serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais dialogam diretamente com ações de enfrentamento da fome, fortalecimento comunitário e promoção da autonomia das famílias acompanhadas pela rede socioassistencial.

Em São Leopoldo, essa integração se expressa especialmente por meio da atuação articulada entre os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), serviços da proteção social especial, entidades socioassistenciais, cozinhas sociais, iniciativas comunitárias, agricultura familiar e demais políticas públicas relacionadas

à saúde, educação, abastecimento e desenvolvimento rural.

A estrutura administrativa municipal contempla instâncias específicas voltadas à promoção da Segurança Alimentar e Nutricional, incluindo o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA) e a Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN Municipal), instituídos pela Lei Municipal nº 8.845, de 07 de agosto de 2018. Esses espaços fortalecem a participação social, o controle social e a articulação intersetorial das políticas públicas relacionadas ao tema.

Com o agravamento da insegurança alimentar observado no período pós-pandemia e intensificado pelos impactos sociais e econômicos das situações de calamidade pública vivenciadas no município, especialmente a enchente de 2024, a Segurança Alimentar e Nutricional passou a ocupar papel ainda mais estratégico na organização da proteção social municipal.

Nesse contexto, foi implantado o Departamento de Segurança Alimentar e Nutricional (DepSAN), vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social, institucionalizado por meio da Lei Municipal nº 9.617, de 15 de julho de 2022, posteriormente alterada pela Lei Municipal nº 9.751, de 28 de dezembro de 2022. O departamento atua na coordenação de programas, projetos e ações voltadas à aquisição, arrecadação e distribuição de alimentos, fortalecimento das iniciativas comunitárias, assessoramento técnico, educação alimentar e nutricional, articulação intersetorial e monitoramento da insegurança alimentar nos territórios.

Para qualificar esse processo de monitoramento e subsidiar o planejamento das ações municipais, o município passou a utilizar o CadInsan – Indicador de Risco de Insegurança Alimentar Grave Municipal a partir dos dados do Cadastro Único –, ferramenta desenvolvida pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS). O indicador possibilita estimar o risco de insegurança alimentar grave entre as famílias inscritas no CadÚnico, contribuindo para o acompanhamento da fome em nível municipal e fortalecendo a execução das ações vinculadas ao Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e ao Plano Brasil Sem Fome. Sua metodologia utiliza dados socioeconômicos do Cadastro Único associados a técnicas estatísticas

que permitem identificar famílias em maior situação de vulnerabilidade social e alimentar.

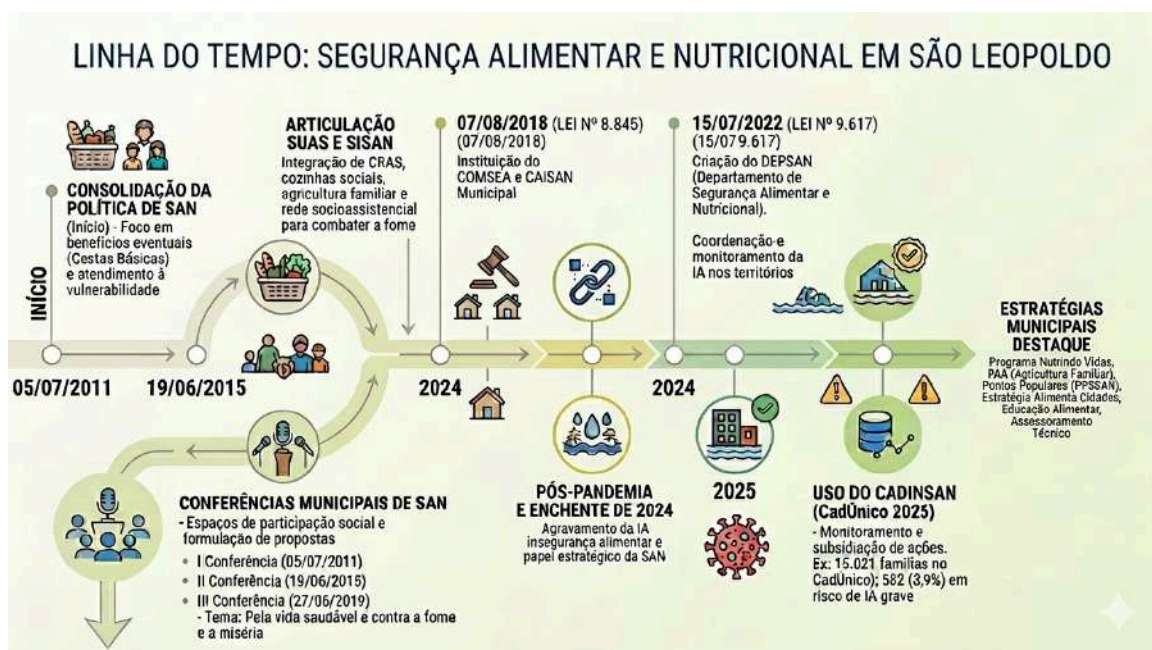
De acordo com os dados do CadInsan – Indicador de Risco de Insegurança Alimentar Municipal a partir dos dados do CadÚnico 2025 –, o município de São Leopoldo possuía 15.021 famílias inscritas no Cadastro Único, sendo estimadas 582 famílias em risco de insegurança alimentar grave, correspondendo a 3,9% do total de famílias cadastradas. Os dados reforçam a importância do fortalecimento das ações intersetoriais entre SUAS e SISAN e da ampliação das estratégias municipais de enfrentamento à fome e promoção da Segurança Alimentar e Nutricional.

Entre as principais estratégias desenvolvidas pelo município destacam-se o Programa Nutrindo Vidas, voltado ao fortalecimento das cozinhas sociais; a execução do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), articulando agricultura familiar e atendimento à população em situação de vulnerabilidade; as ações vinculadas aos Pontos Populares de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (PPSSAN); a participação do município na Estratégia Alimenta Cidades; as ações de educação alimentar e nutricional; o assessoramento técnico aos serviços de acolhimento institucional vinculados à proteção social especial; e a articulação da rede socioassistencial no atendimento às famílias em situação de insegurança alimentar grave.

O município também possui trajetória consolidada na realização das Conferências Municipais de Segurança Alimentar e Nutricional, importantes espaços de participação popular, construção coletiva e fortalecimento do controle social das políticas públicas relacionadas ao Direito Humano à Alimentação Adequada. Ao longo dos anos, São Leopoldo realizou a I Conferência Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional em 05 de julho de 2011, a II Conferência Municipal em 19 de junho de 2015 e a III Conferência Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional em 27 de setembro de 2019, com o tema “Segurança alimentar: Pela vida saudável e contra a fome e a miséria”. As conferências foram promovidas em articulação entre o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA), a gestão municipal e a sociedade civil, reunindo representantes governamentais, entidades socioassistenciais, agricultura familiar, cozinhas sociais, movimentos

sociais, universidades e usuários das políticas públicas. Esses espaços contribuíram para a formulação de propostas, diretrizes e estratégias voltadas ao fortalecimento do SISAN, da participação social e da articulação entre as políticas de assistência social, saúde, educação, abastecimento e desenvolvimento rural.

Figura 6 - Linha do tempo: segurança alimentar e nutricional em São Leopoldo



Entre as principais iniciativas executadas pelo Departamento de Segurança Alimentar e Nutricional (DepSAN), destaca-se o Programa Nutrindo Vidas, uma das principais estratégias municipais de fortalecimento das cozinhas sociais e comunitárias. Por meio do programa, cozinhas sociais cadastradas podem realizar a aquisição semanal de alimentos destinados ao preparo e distribuição de refeições para pessoas e famílias em situação de insegurança alimentar e nutricional. Além do repasse de recursos, a iniciativa promove acompanhamento técnico, assessoramento às equipes, ações de educação alimentar e nutricional e oportunidades de formação e qualificação para gestores e trabalhadores das cozinhas sociais, contribuindo para o fortalecimento da autonomia, da organização comunitária e da capacidade técnica desses espaços.

Outra importante estratégia executada pelo município é o Programa de

Aquisição de Alimentos (PAA), desenvolvido em São Leopoldo desde 2010. A iniciativa possibilita a compra direta de alimentos produzidos pela agricultura familiar, promovendo geração de renda aos agricultores e garantindo o abastecimento alimentar da rede socioassistencial. Os alimentos adquiridos são destinados às cozinhas sociais, aldeias indígenas, entidades socioassistenciais, serviços da proteção social especial e famílias acompanhadas pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

O município também executa ações vinculadas aos Pontos Populares de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (PPSSAN), estratégia voltada ao fortalecimento das iniciativas comunitárias de produção, preparo e distribuição de alimentos nos territórios. Desde 2025, dezenas de iniciativas comunitárias foram cadastradas no município, fortalecendo a rede local de combate à fome e promoção da solidariedade.

Além disso, São Leopoldo integra a Estratégia Alimenta Cidades, iniciativa do Governo Federal voltada à promoção de sistemas alimentares urbanos mais justos, sustentáveis e saudáveis, especialmente em territórios periféricos e vulneráveis. A adesão do município ocorre com assessoramento técnico da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, promovendo integração entre políticas públicas do SUAS, SUS e SISAN.

O Departamento de Segurança Alimentar e Nutricional também desenvolve ações permanentes de educação alimentar e nutricional junto às cozinhas sociais, entidades socioassistenciais, serviços de acolhimento e usuários da rede socioassistencial, promovendo orientações sobre alimentação adequada e saudável, aproveitamento integral dos alimentos, prevenção de desperdícios e promoção da saúde.

Outra importante frente de atuação refere-se ao assessoramento técnico e acompanhamento das unidades de acolhimento institucional vinculadas à proteção social especial, incluindo o Lar de Idosos Municipal, a Casa Provisória de Crianças e Adolescentes e os serviços de atendimento à população em situação de rua. As ações envolvem apoio técnico nos processos de aquisição de alimentos, elaboração de cardápios, acompanhamento das condições higiênico-sanitárias, organização de

estoques e monitoramento nutricional dos serviços ofertados.

O município também desenvolve ações emergenciais de resposta às situações de calamidade pública e eventos climáticos extremos, realizando arrecadação, organização e distribuição de alimentos, kits emergenciais e apoio às famílias atingidas. Essas ações ganharam maior relevância durante a pandemia de COVID-19 e nas enchentes que atingiram o município em 2024.

Destaca-se, ainda, a articulação permanente entre a política de assistência social e as organizações da sociedade civil parceiras que executam Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), garantindo alimentação no contraturno escolar para crianças e adolescentes acompanhados pela rede socioassistencial.

Destaca-se também a participação do município de São Leopoldo no Programa Cozinha Solidária, iniciativa do Governo Federal instituída pela Lei nº 14.628/2023 e regulamentada pelo Decreto nº 11.937/2024, voltada ao fortalecimento de cozinhas solidárias que atuam no enfrentamento da fome e na garantia do acesso à alimentação adequada para populações em situação de vulnerabilidade social. Atualmente, o município conta com 27 cozinhas habilitadas no programa federal, consolidando uma importante rede comunitária de produção e distribuição de refeições nos territórios. Além disso, o Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional (COMSEA) realizou o reconhecimento de 34 cozinhas sociais em funcionamento no município, evidenciando a ampla mobilização comunitária existente em São Leopoldo no enfrentamento à insegurança alimentar.

Cabe destacar que o município já possuía, anteriormente à regulamentação federal do Programa Cozinha Solidária, políticas públicas e ações estruturadas de apoio às iniciativas comunitárias de produção e distribuição de refeições, utilizando historicamente a nomenclatura “cozinhas sociais”. Com a regulamentação federal ocorrida em 2024, o termo “cozinha solidária” passou a ser oficialmente adotado no âmbito do programa federal. Contudo, para fins de organização administrativa e diferenciação das políticas públicas municipais e federais vinculadas às iniciativas comunitárias de alimentação, o município de São Leopoldo mantém a utilização da nomenclatura “cozinhas sociais” em suas ações e programas locais. Essa

organização contribui para a identificação das diferentes estratégias de apoio, financiamento e assessoramento desenvolvidas no território.

Figura 7 - Mapa territorial da segurança alimentar em São Leopoldo / RS



Ao longo dos últimos anos, São Leopoldo vem se destacando regional e estadualmente na construção e fortalecimento de políticas públicas de Segurança Alimentar e Nutricional, especialmente pela articulação entre gestão pública, rede socioassistencial, iniciativas comunitárias, agricultura familiar, universidades e sociedade civil. As experiências desenvolvidas pelo município no fortalecimento das cozinhas sociais, na execução do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), na implementação dos Pontos Populares de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (PPSSAN), na adesão à Estratégia Alimenta Cidades e na integração entre SUAS e SISAN têm contribuído para consolidar São Leopoldo como referência no enfrentamento à fome e na promoção do Direito Humano à Alimentação Adequada. Esse processo evidencia o compromisso da gestão municipal com a construção de políticas públicas estruturantes, intersetoriais e voltadas à garantia de direitos, fortalecendo a proteção social, a participação comunitária e as redes de

solidariedade nos territórios.

Nesse contexto, as ações desenvolvidas no município demonstram que a Segurança Alimentar e Nutricional ultrapassa a lógica da oferta emergencial de alimentos, consolidando-se como política pública permanente, integrada e promotora de cidadania, vinculada à garantia de direitos, ao fortalecimento comunitário e à ampliação da proteção social para a população em situação de vulnerabilidade social.

3.6.1 Diretrizes

I – Fortalecer a articulação entre SUAS e SISAN no município, promovendo ações integradas de enfrentamento à fome e à insegurança alimentar e nutricional;

II – Consolidar a Segurança Alimentar e Nutricional como estratégia de proteção social e garantia de direitos;

III – Ampliar o acesso da população em situação de vulnerabilidade social à alimentação adequada e saudável;

IV – Fortalecer iniciativas comunitárias de produção, preparo e distribuição de alimentos nos territórios;

V – Incentivar ações de educação alimentar e nutricional articuladas aos serviços socioassistenciais;

VI – Qualificar o monitoramento da insegurança alimentar nos territórios atendidos pela rede socioassistencial;

VII – Fortalecer a participação e o controle social por meio do COMSEA e demais espaços intersetoriais;

VIII – Promover a integração entre políticas públicas de assistência social, saúde, educação, agricultura familiar e abastecimento alimentar;

IX – Fortalecer estratégias de compras públicas da agricultura familiar destinadas às ações socioassistenciais e de segurança alimentar;

X – Desenvolver estratégias permanentes de resposta a situações de emergência e calamidade pública relacionadas ao abastecimento alimentar e à proteção social.

2.5. REALIZAÇÃO DA 15ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

As Conferências de Assistência Social constituem-se como instrumentos fundamentais de gestão democrática, servindo como instâncias de avaliação da política pública e de pactuação de novas diretrizes para o fortalecimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no âmbito local.

No município de São Leopoldo, a realização da Conferência foi precedida por uma etapa territorial de mobilização, por meio de pré-conferências realizadas no final de junho de 2025 nas cinco regiões socioassistenciais do município - esse processo foi fundamental para garantir a capilaridade dos debates, permitindo que as demandas específicas de cada território fossem integradas à pauta municipal.

Finalizado esse processo, a 15ª Conferência Municipal finalmente ocorreu nos dias 7 e 8 de julho de 2025, sob a organização conjunta do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEDES).

Com o tema "20 anos do SUAS: construção, proteção social e resistência", o evento celebrou o marco histórico do sistema, ao mesmo tempo em que promoveu debates críticos sobre os desafios contemporâneos da proteção social.

A plenária final reuniu um público diversificado composto por: usuários(as) e representantes de organizações de usuários(as) da assistência social; gestores e representantes governamentais; trabalhadores(as) do SUAS e de políticas setoriais correlatas; representantes de entidades de assistência social vinculadas ao CMAS.

Deliberações e Propostas Aprovadas

Os debates resultaram em propostas estratégicas estruturadas em eixos temáticos para as três esferas de governo, visando a qualificação da rede e a garantia de direitos.

Tabela 33 - Deliberações da 15ª Conferência Municipal de Assistência Social de São Leopoldo

DELIBERAÇÕES PARA O MUNICÍPIO
EIXO 1: Universalização do SUAS: Acesso integral com Equidade e Respeito às Diversidades
1.1 Ampliar oferta DE TODOS os serviços socioassistenciais, com base nas necessidades dos territórios, conforme disposição do SUAS, qualificando a prestação dos serviços, ampliando o número de atendimentos, revisando valores de repasse e ampliando recursos humanos, conforme NOB-RH/SUAS.
1.2 Garantir os direitos humanos dos diferentes grupos sociais atendidos no SUAS com base em marcadores sociais assertivos, fortalecendo a vigilância socioassistencial através da informatização para a sistematização de dados com vistas a qualificação dos serviços, garantia da transparência e acesso à informação.
EIXO 2: Aperfeiçoamento Contínuo do SUAS: Inovação, Gestão Descentralizada e Valorização Profissional
2.1 Promover a valorização dos trabalhadores do SUAS, independente do vínculo trabalhista, incluindo qualificação permanente e formação continuada. Disponibilizar acesso a plataforma Moodie via EGP (Escola de Gestão Pública) para qualificação dos trabalhadores dos SUAS.
2.2 Criar um comitê gestor técnico intersetorial SUS e SUAS com representação dos usuários

EIXO 3: Integração de Benefícios e Serviços Socioassistenciais: Fortalecendo a Proteção Social, Segurança de Renda e a Inclusão Social no SUAS

3.1 Garantir a continuidade e ampliação do Projeto São Léo Mais Comida no Prato e aumento do credenciamento de cozinhas sociais.

3.2 Implementar- casas lares, substitutivas de forma gradativa aos acolhimentos institucionais.

3.3 Garantir a regulamentação do benefício eventual de transporte para acesso a serviços de assistência social, PAIF, PAEFI, SCFV e situações extraordinárias, conforme avaliação técnica

EIXO 4: Gestão Democrática, informação no SUAS e comunicação transparente: fortalecendo a participação social no SUAS

4.1 Garantir formação permanente para os conselheiros/as de assistência social (CMAS), com foco em: Controle social; Legislação e funcionamento do SUAS; Planejamento e monitoramento das políticas públicas; Orçamento público e participação cidadã.

4.2 Ampliar o acesso a informação de forma efetiva aos usuários sobre o funcionamento e decisões do CMAS (Conselho Municipal de Assistência Social), utilizando: grupos de WhatsApp temáticos ou comunitários, parcerias com rádios comunitárias, cartazes atualizados nos serviços socioassistenciais, panfletos sustentáveis (com materiais recicláveis ou digitais acessíveis), linguagem simples, com foco na acessibilidade e inclusão.

4.3 Criar serviços de inclusão digital em cada uma das cinco regiões do município, com estrutura adequada para o atendimento da população usuária do SUAS, considerando o volume populacional de cada região socioassistencial.

PROPOSTAS DO MUNICÍPIO PARA O ESTADO

EIXO 1: Universalização do SUAS: Acesso integral com Equidade e Respeito às Diversidades

1.1 Fortalecer a educação permanente no SUAS, pensando na qualificação das equipes em relação as diversidades, possibilitando maior letramento racial e antirracista, maior capacidade de atendimento das neurodivergências, da luta contra o etarismos, LGBTfobia, misoginia, xenofobia, capacitismo, intolerância religiosa, entre outras.

EIXO 2: Aperfeiçoamento Contínuo do SUAS: Inovação, Gestão Descentralizada e Valorização Profissional

2.1 Garantir a ampliação de suporte técnico e repasse de recursos financeiros aos municípios.

2.2 Implementar serviço de atenção em saúde mental para trabalhadores do SUAS.

EIXO 3: Integração de Benefícios e Serviços Socioassistenciais: Fortalecendo a Proteção Social, Segurança de Renda e a Inclusão Social no SUAS

3.1 Promover o desenvolvimento e a publicação de edital para recurso destinado aos Pontos Populares de Soberania Alimentar e Nutricional.

EIXO 4: Gestão Democrática, informação no SUAS e comunicação transparente: fortalecendo a participação social no SUAS

4.1 Garantir capacitações continuadas e descentralizadas para: Gestores públicos; Trabalhadores do SUAS; Conselheiros/as de Assistência Social; Usuários/as das políticas públicas, com foco na qualificação da gestão, participação social e efetivação dos direitos socioassistenciais.

PROPOSTAS DO MUNICÍPIO PARA A UNIÃO

EIXO 2: Aperfeiçoamento Contínuo do SUAS: Inovação, Gestão Descentralizada e Valorização Profissional
2.1 Assegurar a regulamentação da profissão de educador social.
EIXO 3: Integração de Benefícios e Serviços Socioassistenciais: Fortalecendo a Proteção Social, Segurança de Renda e a Inclusão Social no SUAS
3.1 Aumentar o repasse por meta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV).
EIXO 5: Sustentabilidade Financeira e Equidade no Cofinanciamento do SUAS.
5.1 Garantir os percentuais de emendas parlamentares para o FNAS (Fundo Nacional de Assistência Social).
5.2 Revisar todos os cofinanciamentos do SUAS para que sejam reajustados.
5.3 Garantir os percentuais de repasse definidos em pelo menos 1% do orçamento da União e reajustes (que deem conta dos dados reais).

Participação na Etapa Estadual

Ainda como resultado da conferência municipal, foram eleitos delegados(as) que representaram São Leopoldo na 16ª Conferência Estadual de Assistência Social, realizada de 7 a 9 de outubro de 2025, em Porto Alegre. O evento estadual, organizado pelo Conselho Estadual de Assistência Social (CEAS/RS) na PUCRS, manteve o tema dos "20 anos do SUAS" e serviu para o monitoramento das deliberações e a eleição de delegados para a etapa nacional.

2.6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste diagnóstico, buscou-se construir uma leitura da realidade social de São Leopoldo para além da simples sistematização de indicadores ou da descrição da rede socioassistencial existente. Os dados apresentados revelam que as demandas que chegam cotidianamente ao SUAS expressam processos mais amplos de desigualdade social, precarização das condições de vida, insegurança de renda, fragilização dos vínculos familiares e insuficiência de acesso a direitos sociais básicos em determinados territórios do município.

A análise realizada evidencia que São Leopoldo possui importantes capacidades institucionais já consolidadas na Política de Assistência Social, especialmente no que se refere à territorialização da rede, à organização dos serviços socioassistenciais, à capacidade de articulação intersetorial e à construção de respostas públicas diante de situações de agravamento das vulnerabilidades sociais. A atuação desenvolvida durante a enchente de 2024 demonstrou, inclusive, a centralidade da rede socioassistencial na organização das ações emergenciais, no acolhimento da população atingida e na reconstrução dos processos de proteção social após a calamidade.

Ao mesmo tempo, o próprio diagnóstico demonstra que a ampliação e complexificação das demandas sociais vêm produzindo tensionamentos permanentes sobre a capacidade operacional da política pública. O aumento das situações de insegurança alimentar, das demandas habitacionais, da necessidade de acesso a benefícios socioassistenciais, bem como a ampliação das situações acompanhadas pela Proteção Social Especial, evidenciam que parcela significativa da população vivencia processos contínuos de desproteção social. Soma-se a isso os impactos territoriais ainda presentes após a enchente, especialmente nos bairros historicamente marcados por desigualdades urbanas, precariedade habitacional e fragilidade da infraestrutura pública.

Os dados apresentados também permitem identificar transformações importantes no perfil das demandas atendidas pelo município. A presença crescente de migrantes e refugiados na rede socioassistencial, as alterações nas

configurações familiares, o agravamento das situações de violência e violação de direitos, bem como a intensificação das demandas relacionadas à sobrevivência imediata, demonstram que a realidade social do município vem se tornando progressivamente mais complexa e exigindo respostas públicas cada vez mais qualificadas, articuladas e territorializadas.

Entretanto, o diagnóstico também evidencia que o município possui potencialidades importantes para o fortalecimento da política pública. A existência de uma rede socioassistencial estruturada, a presença de equipamentos territorializados, a consolidação de espaços de gestão e controle social, as articulações intersetoriais já existentes e a capacidade técnica acumulada pelas equipes constituem elementos fundamentais para o planejamento das ações futuras. Da mesma forma, o fortalecimento da Vigilância Socioassistencial e da produção de dados territorializados apresenta-se como possibilidade estratégica para qualificar os processos de gestão, planejamento e definição de prioridades no âmbito do SUAS.

Nesse sentido, o presente diagnóstico evidencia que os desafios identificados não podem ser compreendidos apenas sob a lógica da ampliação da demanda pelos serviços, mas exigem leitura articulada das transformações sociais, econômicas e territoriais que atravessam o município. Mais do que indicar fragilidades, os dados aqui sistematizados permitem identificar tendências, reconhecer prioridades e apontar possibilidades concretas para o fortalecimento da rede de proteção social.

Deste modo, o diagnóstico constitui importante instrumento técnico e analítico para subsidiar a construção do Plano Municipal de Assistência Social, permitindo que as diretrizes, objetivos e metas sejam formulados a partir das demandas efetivamente identificadas no território. As análises desenvolvidas reafirmam a necessidade de continuidade do processo de qualificação da política pública, de fortalecimento das capacidades institucionais do SUAS e de ampliação das estratégias de proteção social voltadas à população em situação de vulnerabilidade e risco social no município de São Leopoldo.

3. PLANO DE AÇÃO

Diretriz 01: Consolidação e qualificação da Gestão Municipal do SUAS de acordo com as normativas que regem a Política Nacional de Assistência Social				
Objetivo Estratégico	Ação	Prazo início da Execução/ Entrega	Órgãos Responsáveis	Metas/Resultados
1. Qualificar a gestão da Política Municipal de Assistência Social, fortalecer o trabalho em rede e regulamentar normativas relativas à rede socioassistencial, seus serviços, programas, projetos e benefícios	1.1.1 Regulamentação de legislação municipal da Política de Assistência Social conforme preconizado por legislação nacional, resoluções do Conselho Nacional de Assistência Social, bem como Pacto de Aprimoramento do SUAS e outras orientações concernentes a PNAS	2027	SEDES CMAS Câmara Municipal de Vereadores	Consolidar o SUAS como política pública e fortalecer as ações tipificadas conforme normativas dos controles sociais e conferências.
	1.1.2 Criação de Lei Municipal de Regulação do SUAS	2027	SEDES CMAS Câmara Municipal de Vereadores	Consolidar o SUAS como política pública e fortalecer as ações tipificadas conforme normativas dos controles sociais e conferências.
	1.1.3 Adoção transversal em todas as ações da Secretaria o critério de atendimento ao público definido como prioritário (crianças e adolescentes em acolhimento institucional; crianças e	2027	SEDES DPSB CRAS DPSE CREAS Lar São Francisco Instituições de Acolhiment	Promover acompanhamento qualificado ao público definido como prioritário no planejamento estratégico da secretaria.

	adolescentes em situação de trabalho infantil; mulheres vítimas de violência e/ou chefes de família; população idosa)		o Institucional de crianças e adolescentes	
	1.1.4 Criação de regimento interno de cada um dos equipamentos da Secretaria Municipal de Assistência Social/SEDES	2028	Gabinete SEDES DPSB DPSE Diretoria de Planejamento e Gestão SUAS	Formalizar processos de trabalho em cada serviço de modo a tornar mais transparente e impessoal a prestação dos serviços socioassistenciais.
	1.1.5 Atualização do Plano de emergência de Enfrentamento às situações de calamidade públicas e de emergência em articulação com outras políticas públicas (em especial, a Defesa Civil) e embasado no Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências, estabelecido pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais	2026	Gabinete SEDES DPSB DPSE CMAS	Qualificar o formulário de cadastramentos de famílias em alojamentos temporários, apontar para serviços territorializados e divulgar a nota técnica construída pelos servidores..
	1.1.6 Fortalecimento das redes socioassistenciais nos territórios, com estímulo a participação efetiva dos equipamentos da Secretaria e OSC parceiras	2026	SEDES DPSB DPSE CMAS OSC parceiras	Ampliar a capacidade de proteção social com base territorial através de diálogo qualificado, trabalho conjunto entre diversos atores do SUAS e qualificar a participação do CREAS.

	1.1.7 Articulação com a rede intersetorial dos territórios para fortalecimento das redes de gestão territorial	2026	SEDES DPSB DPSE CMAS OSC parceiras	Ampliar a capacidade de proteção social com base territorial através de diálogo qualificado e trabalho conjunto entre diversos atores de outras políticas públicas e qualificar a participação do CREAS.
	1.1.8 Garantia de destinação de 3% dos recursos do IGD SUAS e IGD PBF para o CMAS	2027	DPSB DPSE DADM Depto. do Cadastro Único para Programas Sociais Diretoria de Planejamento e Gestão SUAS	Fortalecimento do controle social através de financiamento e planejamento.
	1.1.9 Preenchimento de cargos de gestão da Secretaria a partir de critérios técnicos políticos, que considerem as normativas pertinentes ao SUAS	2026	Gabinete SEDES	Qualificar a gestão do SUAS, especialmente os serviços 24 horas.
	1.1.10 Promoção de ações conjuntas com outros órgãos, secretarias, autarquias, sociedade civil organizada e iniciativa privada a fim de potencializar a atuação intersetorial e transversal da Política de Assistência Social	2026	Gabinete SEDES	Unir esforços de diversos atores para potencializar o impacto de recursos investidos para minimização dos riscos advindos da vivência de vulnerabilidade e violações de direitos.

	1.1.11 Apoio técnico-político às OSC para fortalecimento da sociedade civil organizada	2027	Gabinete SEDES CMAS Diretoria de Planejamento e GESTÃO SUAS	Qualificar permanentemente serviços socioassistenciais de oferta indireta, prezando pela primazia do Poder Público na gestão do SUAS.
	1.1.12 Construção ou Reforma de um Imóvel para implantação de uma Sede Própria para a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social	2029	Gabinete SEDES Diretoria de Planejamento e GESTÃO SUAS	Aprimorar a infraestrutura dos serviços de assistência social e gerar economia de recursos financeiros.
2. Qualificar a gestão financeira do SUAS no município e publicar a prestação de contas dos investimentos e gastos do setor público e da sociedade civil de forma periódica nas instâncias de Controle Social	1.2.1 Encaminhamento ao CMAS de relatórios trimestrais e anuais da execução financeira da Secretaria, conforme NOB SUAS, art. 124, inciso III	2027	Gabinete SEDES DADM CMAS	Criação de instrumentos que promovam a eficiência, eficácia e transparência da execução da Política Municipal de Assistência Social
	1.2.2 Elaboração e publicização de peça orçamentária que atenda as especificidades da Política Municipal de Assistência Social	2027	Gabinete SEDES DADM CMAS	Garantir uma alocação de recursos do SUAS de acordo com as informações advindas da Vigilância Socioassistencial e outros órgãos.
	1.2.3 Produção e publicização de planilha de custos, para prestação de contas, dos serviços, programas, projetos e benefícios geridos pela Secretaria de forma didática e objetiva	2028	Gabinete SEDES DADM CMAS	Tornar transparente os investimentos no âmbito do SUAS.

	1.2.4 Operacionalização de ciclo de formação acerca da gestão financeira municipal, PPA, LOA e LDO voltado a rede socioassistencial	2028	Gabinete SEDES DADM CMAS	Fortalecimento do controle social no que tange às questões financeiro-orçamentárias do SUAS.
	1.2.5 Apoio e assessoria, por parte da SEDES, no processo de prestação de contas das OSC com termos de parceria para execução de serviços, programas e projetos de assistência social	2027	Gabinete SEDES DADM CMAS	Qualificar o investimento e a publicização dos recursos públicos executados por meio de parcerias.
	1.2.6 Investimento na captação de recursos junto a editais governamentais e da iniciativa privada	2026	Gabinete SEDES CMAS Diretoria de Planejamento e Gestão SUAS	Ampliar os recursos para a proteção social em tempos de crise orçamentária no âmbito do governo federal.
3. Qualificar a gestão de recursos humanos de serviços executados pela Secretaria de Assistência Social e Organizações da Sociedade Civil inscritas no CMAS	1.3.1 Aumento do número de trabalhadores e trabalhadoras que atuam nos diferentes setores da Secretaria de Assistência Social	2027	Gabinete SEDES	Qualificar a gestão e a execução dos serviços socioassistenciais.
	1.3.2 Fomento, a partir do CMAS e da SEDES, a qualificação dos vínculos empregatícios de trabalhadores e trabalhadoras do SUAS que atuam em OSCs	2028	SEDES CMAS	Incentivar a permanência e a qualificação profissional de trabalhadoras e trabalhadores do SUAS.

	1.3.3 Garantia de estrutura mínima para o pleno funcionamento e oferta dos serviços nos equipamentos da SEDES (veículo com motoristas, ambientes climatizados, salas para atendimentos individuais e coletivos, sala para equipe de trabalho, equipamentos eletrônicos e de informática adequados, acessibilidade para usuários e usuárias)	2029	Gabinete SEDES DADM Diretoria de Planejamento e GESTÃO SUAS	Qualificar a execução dos serviços socioassistenciais.
	1.3.4 Implementação do Plano de Educação Permanente da SEDES, com estabelecimento de calendário de formações voltadas à toda rede socioassistencial do município	2029	Diretoria de Planejamento e Gestão SUAS DPSB DPSE CMAS OSC	Qualificar a gestão e a execução dos serviços socioassistenciais.
	1.3.5 Priorização da garantia de equipe mínima nos equipamentos de Proteção Social Básica da SEDES	2028	Gabinete SEDES DPSB	Qualificar a execução dos serviços socioassistenciais.
	1.3.6 Priorização da garantia de equipe mínima nos equipamentos de Média Complexidade da Proteção Social Especial da SEDES	2028	Gabinete SEDES DPSE	Qualificar a execução dos serviços socioassistenciais.

	1.3.7 Priorização da garantia de equipe mínima nos equipamentos de Alta Complexidade da Proteção Social Especial da SEDES	2028	Gabinete SEDES DPSE	Qualificar a execução dos serviços socioassistenciais.
	1.3.8 Programa de incentivo à presença de estágios curriculares, extracurriculares, Residências e projetos de extensão junto aos serviços, programas e projetos da rede socioassistencial do município	2027	SEDES CMAS OSC	Apoiar as experiências discentes no âmbito das políticas públicas e aproximar o universo do SUAS aos debates acadêmicos contemporâneos.
4. Regulamentar, qualificar e pactuar processos de trabalho, fluxogramas dos serviços socioassistenciais do município, sejam eles executados diretamente pela administração pública ou sociedade civil	1.4.1 Adoção de instrumentos padronizados e unificados de registro de atendimento e de relatório nos equipamentos da Secretaria, respeitando as particularidades dos diferentes serviços	2028	Diretoria de Planejamento e Gestão SUAS Depto. de Vigilância Socioassistencial DPSB DPSE	Padronizar e qualificar o trabalho socioassistencial, orientando a forma de registro independentemente das mudanças de profissionais.
	1.4.2 Formalização de processos de trabalho, atribuições e fluxogramas de encaminhamentos, atendimentos, referência e contrarreferência em pactuação com equipamentos socioassistenciais da administração pública e OSC parceiras	2029	Diretoria de Planejamento e Gestão SUAS Depto. de Vigilância Socioassistencial DPSB DPSE Secretarias municipais CMAS	Qualificar os regimentos internos e garantir mais estabilidade nas formas de oferta de serviços socioassistenciais.

			OSC	
	1.4.3 Publicização dos processos de trabalho, atribuições e fluxogramas de encaminhamentos, atendimentos, referência e contrarreferência	2029	Diretoria de Planejamento e Gestão SUAS Depto. de Vigilância Socioassistencial DPSB DPSE CMAS	Promover transparência e ampliar o conhecimento público quanto aos processos de trabalho na rede socioassistencial.
	1.4.4 Criação de normativas da SEDES definindo fluxos de encaminhamentos, atendimentos e informações voltadas a rede socioassistencial e demais secretarias municipais	2029	Diretoria de Planejamento e Gestão SUAS Depto. de Vigilância Socioassistencial DPSB DPSE Secretarias municipais CMAS OSC	Qualificar a articulação da rede, consolidando processos de trabalho em nível de gestão; Estabilizar os fluxos independentemente das mudanças em equipes; Minimizar os conflitos entre serviços.
	1.4.5 Criação pela DPSB de normativas padronizadas da execução do PAIF nos 05 CRAS do município	2022	DPSB	Qualificar os regimentos internos e garantir mais estabilidade nas formas de oferta do serviço.
	1.4.6 Fomento e criação de instrumentos para a realização de busca ativa nos territórios por parte dos 05 CRAS do município	2028	DPSB Diretoria de Planejamento e Gestão SUAS Depto. de Vigilância Socioassistencial	Fomentar ações proativas na PSB.

	1.4.7 Criação pela DPSE de normativas da execução do PAEFI no CREAS do município	2028	DPSE Diretoria de Planejamento e Gestão SUAS Depto. de Vigilância Socioassistencial	Qualificar os regimentos internos e garantir mais estabilidade nas formas de oferta do serviço.
	1.4.8 Fomento e criação de instrumentos para a realização de busca ativa nos territórios por parte do CREAS	2028	DPSE Diretoria de Planejamento e Gestão SUAS Depto. de Vigilância Socioassistencial	Fomentar ações proativas na PSE.
5. Aprimorar a gestão de informação e planejamento da Política Municipal de Assistência Social	1.5.1 Garantia de continuidade de ações de Planejamento Estratégico em todos os setores da Secretaria de Desenvolvimento Social	2027	Gabinete SEDES Diretoria de Planejamento e Gestão SUAS	Qualificar a gestão dos serviços de acordo com os caminhos traçados e a prioridades estabelecidas; Evitar ações reativas; Garantir condições para monitoramento das ações.
	1.5.2 Elaboração de relatório trimestral e anual, para apreciação no CMAS, acerca da execução dos serviços, programas, projetos e benefícios executados no município	2029	Depto. de Vigilância Socioassistencial CMAS	Fortalecimento do controle social a partir do acesso a informações.
	1.5.4 Consolidação de instrumentos de monitoramento e avaliação dos serviços, programas, projetos e benefícios da rede	2029	Depto. de Vigilância Socioassistencial CMAS OSC	Possibilitar a compreensão de erros e obstáculos na execução de serviços para mudança de rotas quando necessário.

	socioassistencial do município			
	1.5.5 Definição de normas, metodologias, fluxogramas e processos de trabalho para a coleta e a sistematização dos dados dos diferentes serviços, programas, projetos e benefícios da Política Municipal de Assistência Social	2029	Gabinete SEDES Depto. de Vigilância Socioassistencial DPSB DPSE CMAS OSC Assessoria Jurídica	Consolidação da função de Vigilância Socioassistencial no SUAS.
	1.5.6 Adoção sistemática do Cadastro Único como ferramenta de gestão de informações para o desenvolvimento de ações de prevenção e acompanhamento a famílias em situação de vulnerabilidade social	2027	DPSB DPSE Depto. Cadastro Único para Programas Sociais Depto. de Vigilância Socioassistencial CMAS OSC	Garantia de informações disponíveis para sistematização e análise com vistas à gestão do SUAS e não apenas de benefícios socioassistenciais.
	1.5.8 Participação em Grupos de Trabalho e processos de trabalho realizados na prefeitura com o objetivo de mapear territórios e situações de vulnerabilidade social no município	2027	Depto. de Vigilância Socioassistencial	Garantir conhecimento da gestão para melhor tomada de decisões.
	1.5.9 Qualificação do processo de coleta e monitoramento dos dados do	2027	Depto de Vigilância Socioassistencial	Garantir conhecimento da gestão para melhor tomada de decisões.

	Censo Anual SUAS		DPSB DPSE CMAS OSC	
--	---------------------	--	-----------------------------	--

Diretriz 02: Universalização do acesso a políticas de assistência social de qualidade que garantam os direitos sociais de pessoas e famílias que delas necessitem e que contemplem a superação das desigualdades, o direito à diversidade, a promoção da equidade e da inclusão social

Objetivo Estratégico	Ação	Prazo início da Execução /Entrega	Órgãos Responsáveis	Metas/Resultados
1. Promover ações descentralizadas e aumentar a capilaridade das políticas sociais nos diferentes territórios do município, especialmente, aqueles com maior concentração de situações de vulnerabilidade social	2.1.1 Criação de serviço itinerante da Secretaria com atuação direta dos serviços desta nos territórios de maior vulnerabilidade social, como ocupações e aglomerados subnormais	2028	Gabinete SEDES DADM DPSB DPSE Diretoria de Planejamento e Gestão SUAS Depto. de Vigilância Socioassistencial	Priorizar incidência em territórios cuja demanda seja prioritária e que comumente possuam dificuldade de acesso a serviços socioassistenciais
	2.1.2 Fortalecimento dos CRAS como instância de articulação da rede socioassistencial e intersetorial nos diferentes territórios do município	2028	DPSB CRAS	Fortalecer o trabalho em rede através da gestão e planejamento dos encontros com base nas realidades dos territórios.
	2.1.3 Implementação de atividades descentralizadas e periódicas entre serviços de Proteção Social Básica e Proteção Social Especial no município	2028	DPSB DPSE	Priorizar incidência em territórios cuja demanda seja prioritária e que comumente possuam dificuldade de acesso a serviços

				socioassistenciais
	2.1.4 Definição e publicização de atividades periódicas de inclusão/atualização do CadÚnico voltado a povos tradicionais e públicos específicos (como pessoas em situação de rua; famílias com crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional, idosos em acolhimento institucional, pessoas com dificuldade de locomoção)	2028	DPSB DPSE Depto. Cadastro Único	Garantir acesso a benefícios socioassistenciais
	2.1.5 Realização de ações descentralizadas para acesso a roupas disponibilizadas pelo Banco Municipal do Agasalho	2027	DPSB Banco Municipal do Agasalho	Garantia de acesso descentralizado a um bem básico.
	2.1.6 Promoção de realização de microrredes para discussão e acompanhamentos de casos específicos de indivíduos e/ou famílias junto a rede socioassistencial e intersetorial, especialmente quando envolver crianças, adolescentes e idosos	2028	DPSB CRAS DPSE CREAS CMAS OSC	Garantir trabalho conjunto para planejar e alcançar resultados em casos prioritários; Evitar acolhimento ou promover desligamentos para garantia de convivência familiar e comunitária.
	2.1.7 Fortalecimento e ampliação da equipe do CREAS como instância de articulação da Proteção Social Especial junto a rede socioassistencial e intersetorial	2028	DPSE CREAS	Evitar acolhimento ou promover desligamentos para garantia de convivência familiar e comunitária.
	2.1.8 Implantação de um Programa de Atendimento Humanizado dedicado à População Migrante	2028	Gabinete SEDES Diretoria de Direitos Humanos	Implantar uma Casa de Passagem e um Centro de Convivência para o atendimento ao

			DPSE Diretoria de Planejamento e Gestão SUAS	público migrante residente no município
2. Promover ações planejadas para ampliar os dispositivos de segurança de renda entre pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade social	2.2.1 Regulamentação e publicização dos parâmetros de concessão dos benefícios eventuais disponibilizados pela Assistência Social no município	2027	SEDES	Garantir transparência para promover acesso a benefícios.
	2.2.2 Avaliação da possibilidade de ampliação de categorias de benefícios eventuais como auxílio nascimento e auxílio passagem.	2029	SEDES	Buscar minimizar o impacto de vulnerabilidades relativas aos ciclos de vida e situações específicas.
	2.2.3 Qualificação das ações de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com relação às suas condicionalidades	2028	DPSB Depto. Cadastro Único Depto. de Vigilância Socioassistencial	Promover o acesso a serviços de Assistência Social, Saúde e Educação para beneficiários.
	2.2.4 Promoção de ações de busca ativa e inclusão de famílias em situação de extrema miséria sem CadÚnico, especialmente, em territórios de ocupação e de aglomerados subnormais	2028	DPSB Depto. Cadastro Único	Garantir acesso ao CadÚnico em territórios com incidência de vulnerabilidades sociais e que possuem dificuldade de acesso a serviços públicos.
3. Promover ações planejadas para combater a insegurança alimentar de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade social	2.3.1 Elaboração de uma Política Municipal de Segurança Alimentar	2028	Gabinete SEDES Departamento de Segurança Alimentar DPSB DPSE CMAS	Garantir transparência para promover acesso à alimentação.

			Rede Socioassistencial	
	2.3.2 Promover de disponibilidade de cestas básicas como benefício eventual nos CRAS do município para distribuição a famílias em situação de vulnerabilidade social de acordo com dados da vigilância socioassistencial e avaliação técnica da equipe do CRAS	2028	Gabinete SEDES Departamento de Segurança Alimentar DPSB Depto. de Vigilância Socioassistencial	Garantir acesso à alimentação para os casos de famílias atendidas ou acompanhadas pelos CRAS.
	2.3.3 Adoção da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar/EBIA por todos os serviços socioassistenciais do município, sejam eles executados pela SEDES ou OSC parceiras, para avaliação da segurança alimentar e nutricional de usuários(as)	2027/ 2028	Gabinete SEDES Departamento de Segurança Alimentar Depto. de Vigilância Socioassistencial DPSB DPSE CMAS OSC	Conhecer melhor a situação das famílias atendidas e acompanhadas no SUAS e suas demandas no que se refere à insegurança alimentar e nutricional.
	2.3.4 Apoio e assessoria da SEDES às iniciativas comunitárias de preparação de alimentos e cozinhas sociais, especialmente, em áreas de ocupação do município	2027	Gabinete SEDES Departamento de Segurança Alimentar DPSB	Potencializar iniciativas através dos saberes próprios da gestão do SUAS no que tange a informações, processos de trabalho e articulação em rede.
4. Implantação e qualificação da Casa de Acolhimento do Município com fluxo construído, como forma de garantia de	2.4.1 Adoção das normativas estabelecidas no Plano Decenal Municipal dos Direitos Humanos das crianças e adolescentes em todos os serviços, programas e	2028	SEDES CMAS	Garantir direitos humanos a crianças e adolescentes de forma global através das diversas ações do

<p>acesso prioritário em Serviço de Família Acolhedora e equipe de referência para os serviços de acolhimento do município</p>	<p>projetos destinados a este público</p>			<p>poder público e controle social.</p>
	<p>2.4.2 Definição e publicização das atribuições dos serviços, programas, projetos e benefícios da rede de Proteção Social Básica e Proteção Social Especial para atendimento e acompanhamento de situações de trabalho infantil</p>	<p>2028</p>	<p>Gabinete SEDES DPSB CMAS COMDEDICA Conselho Tutelar OSC</p>	<p>Consolidar processos de trabalho articulados que sejam de conhecimento para rede de proteção à infância e adolescência.</p>
	<p>2.4.3 Implementação de Casas Lares</p>	<p>2028</p>	<p>Gabinete SEDES DPSB CMAS COMDEDICA Conselho Tutelar</p>	<p>Organizar e potencializar a oferta de serviços a crianças e adolescentes e suas famílias.</p>
	<p>2.4.4 Implantação e qualificação da equipe do SEAS, com definição de fluxograma para notificações e abordagens; articulação com rede de atendimento para os diferentes públicos</p>	<p>2028</p>	<p>Gabinete SEDES DPSB CMAS COMDEDICA Conselho Tutelar</p>	<p>Promover articulação entre os diversos atores envolvidos;</p>
	<p>2.4.5 Definição de fluxograma para notificação e abordagem social de situações que envolvem trabalho infantil no município</p>	<p>2028</p>	<p>Gabinete SEDES DPSB DPSE CMAS COMDEDICA Conselho Tutelar OSC</p>	<p>Consolidar processos de trabalho e fluxo de informação padronizado.</p>
	<p>2.4.6 Implantação e implementação de política municipal de enfrentamento ao Trabalho Infantil</p>	<p>2029</p>	<p>SEDES CMAS COMDEDICA Conselho Tutelar</p>	<p>Organizar e potencializar a oferta de serviços a crianças e adolescentes e suas famílias em situações de</p>

				ocorrência de trabalho infantil.
	2.4.7 Fortalecimento da Rede da Primeira Infância	2027	Gabinete SEDES DPSB DPSE CMAS	Promover articulação entre os diversos atores envolvidos; Impulsionar trabalho voltado para gestão e oferta de serviços.
	2.4.8 Assessoria e apoio da SEDES às OSC executoras do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos/SCFV para que se adequem às diretrizes políticas, administrativas e legais que regem o serviço	2028	DPSB OSC	Promover a regulação da oferta do SCFV em relação ao SUAS e às exigências legais da parcerização.
	2.4.9 Assessoria e apoio da SEDES às OSC executoras do Serviço de Acolhimento Institucional para que se adequem as diretrizes políticas, administrativas e legais do Reordenamento Municipal do serviço	2028	DPSE OSC	Promover a regulação da oferta de acolhimento institucional em relação ao SUAS, às definições de reordenamento e às exigências legais da parcerização.
	2.4.10 Articulação de ações do PAIF com as OSC que executam o SCFV, CREAS, Conselho Tutelar e Unidades de Acolhimento Institucional	2027	DPSB CRAS DPSE CREAS Unidades de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes	Estabelecer prioridades de atendimento/acompanhamento, bem como fluxo de encaminhamentos e ações conjuntas.
	2.4.11 Ampliar e qualificar o Programa de	2028/ 2029	Gabinete SEDES DPSE	Garantir convivência

	Apadrinhamento Afetivo no município		CMAS COMDEDICA	familiar e comunitária.
	2.4.12 Publicização da Expansão qualificada e atualização do Reordenamento Municipal do Serviço de Acolhimento de Crianças e Adolescentes	2027	SEDES DPSE CMAS COMDEDICA	Garantir a convivência familiar e comunitária fortalecendo ações para desinstitucionalização e atuando para evitar acolhimentos.
5. Planejar ações, através da adoção de estratégias prioritárias, voltadas ao público de pessoas idosas	2.5.1 Implantação de oferta de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos voltados a pessoas idosas	2027	Gabinete SEDES PSB Diretoria de Planejamento e Gestão SUAS	Fomentar ações de convivência para público idoso.
	2.5.2 Criação e formalização de processos de trabalho, atribuições e fluxogramas entre DPSB e DPSE para atendimento e acompanhamento a pessoas idosas e suas famílias em situação de vulnerabilidade social	2027	DPSB DPSE	Garantir atendimento e acompanhamento ao público idoso de acordo com critérios nítidos e diálogo permanente.
	2.5.3 Construção de critérios para acolhimento e desligamento das pessoas idosas em ILPIs	2028	DPSE	Garantir processo qualificado para acesso ao serviço, evitando institucionalizações desnecessárias e priorizando públicos de acordo com tipificação e realidade municipal.
	2.5.4 Pactuação de critérios de avaliação social para subvenção de vagas em Instituições de Longa Permanência para pessoas idosas	2027	DPSE Assessoria Jurídica - SEDES	Garantir processo qualificado para acesso ao serviço, evitando institucionalizações desnecessárias

				e acolhendo pessoas cujo perfil se adequem à oferta.
	2.5.5 Adequação e qualificação das ILPIS credenciadas para acolhimento de idosos	2027	DPSE Assessoria Jurídica - SEDES	Aperfeiçoar o trabalho do serviço com vistas à garantia de direitos para além do acolhimento.
	2.5.6 Implementação do Programa Cuidado Subsidiado	2028	Gabinete SEDES DPSE Assessoria Jurídica - SEDES Diretoria de Planejamento e Gestão SUAS CMDDI	Garantir a convivência familiar e comunitária ao idoso com rede de proteção e cuidado em situação de vulnerabilidade econômica.
	2.5.7 Busca ativa e atendimento voltado ao cadastramento de idosos em situação de vulnerabilidade social para acesso ao Benefício de Prestação Continuada/BPC	2026	DPSB CRAS	Promover ações proativas a fim de garantir acesso a benefícios.
	2.5.8 Definição de fluxograma para notificação e abordagem social de situações que envolvam maus tratos a pessoas idosas	2026	DPSB DPSE CMAS CMDDI	Garantir pactuação com atores interinstitucionais (Judiciário, MP, delegacia); Garantir atendimento socioassistencial adequado à demanda.
	2.5.9 Mapeamento do perfil e das demandas do público idoso em situação de vulnerabilidade social no município	2026	SEDES CMAS CMDDI	Conhecer a realidade social para adequar a oferta de serviços e qualificar a

				tomada de decisões.
	2.5.10 Implantação do Centro Dia para Pessoas Idosas	2028	SEDES DPSE Diretoria de Planejamento e Gestão SUAS	Atendimento até 20 pessoas idosas por dia em situação de vulnerabilidade social
6. Planejar ações, através da adoção de estratégias prioritárias, voltadas a pessoas com deficiência	2.6.1 Monitoramento junto às OSC parceiras da execução do edital referente ao Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas famílias	2027	DPSE CREAS CMAS OSC	Qualificar a oferta de serviços a PCDs
	2.6.2 Acompanhamento e monitoramento das metas pactuadas em Edital para Pessoas com Deficiência e suas famílias a fim de qualificar o serviço e garantir acesso pelo público da assistência	2028	DPSE Depto. de Vigilância Socioassistencial CMAS	Garantir o ingresso de público prioritário com os recortes de perfis relativos à política de assistência social.
	2.6.3 Busca ativa e atendimento voltado ao cadastramento de pessoas com deficiência em situação de vulnerabilidade social para acesso ao Benefício de Prestação Continuada/BPC	2028	DPSB CRAS	Promover ações proativas para acesso a benefícios.
	2.6.5 Fortalecimento do programa BPC Escola	2028	DPSB DPSE Depto. Cadastro Único CRAS CREAS	
	2.6.6 Definição de fluxograma para notificação e abordagem social de situações que	2028	SEDES CMAS	Garantir pactuação com atores interinstitucionais

	envolvam maus tratos a pessoas com deficiência			(Judiciário, MP, delegacia); Garantir atendimento socioassistencial adequado à demanda.
	2.6.7 Acolhimento, orientação e encaminhamento de usuários/familiares/responsáveis que buscam o encaminhamento do Passe Livre PCD (municipal, intermunicipal e interestadual) nos CRAS do município	2028	DPSB CRAS	Garantir acesso ao benefício.
	2.6.8 Mapeamento do perfil e das demandas do público PCD em situação de vulnerabilidade social no município	2029	SEDES CMAS	Conhecer a realidade do público para qualificar serviços e subsidiar a tomada de decisões.
	2.5.3 Construção de critérios para acolhimento e desligamento das pessoas idosas em ILPIs	2028	DPSE	Garantir processo qualificado para acesso ao serviço, evitando institucionalizações desnecessárias e priorizando públicos de acordo com tipificação e realidade municipal.

Diretriz 03: Fortalecimento de espaços democráticos de participação e controle social, em todas as instâncias socioassistenciais do município, para efetivação dos direitos sociais, priorizando o Conselho Municipal de Assistência Social assegurando seu caráter paritário, deliberativo, controlador e a natureza vinculante de suas decisões

Objetivo Estratégico	Ação	Prazo Início da Execução /Entrega	Órgãos Responsáveis	Metas/Resultados
1. Fortalecer e qualificar o Conselho	3.1.1 Organização de Conferências	2026	SEDES CMAS	Promover conferências com planejamento e capacidade de gerar

Municipal de Assistência Social	Municipais de Assistência Social			debates e deliberações de qualidade.
	3.1.2 Garantia de recursos humanos, infraestrutura física, material e operacional da Secretaria Executiva dos Conselhos de Direitos a fim de fornecer o suporte técnico-legal necessário ao CMAS	2026	Gabinete SEDES DADM Diretoria de Planejamento e Gestão SUAS	Capacitar tecnicamente conselheiros e comissões; Garantir qualidade do debate e das deliberações.
	3.1.3 Fomento, junto às OSC inscritas no Conselho, para captação de recursos em editais governamentais e da iniciativa privada	2026	SEDES CMAS Diretoria de Planejamento e Gestão SUAS	Qualificar a oferta de serviços de entidades socioassistenciais.
	3.1.4 Garantia de formulação bial de planejamento estratégico para definição das diretrizes adotadas pelo Conselho, através do investimento de recursos do CMAS	2026	CMAS	Construir caminhos estratégicos ao controle social, evitando atuação burocrática e reativa.
	3.1.5 Monitoramento e avaliação semestral do Planejamento Estratégico do Conselho	2026	CMAS	Garantir execução do planejamento ou mudança de rotas.
	3.1.6 Garantia de formação semestral para conselheiros e conselheiras sobre temas concernentes a Política Municipal de Assistência Social, através se necessário, de contratação de assessoria externa com recursos do CMAS	2026	CMAS	Capacitar tecnicamente conselheiros(as) e comissões; Garantir qualidade do debate e das deliberações.

	3.1.7 Articulação e acompanhamento para que as diretrizes deste PMAS orientem a elaboração da LDO e LOA no que se refere a Política Municipal de Assistência Social	2026	Gabinete SEDES DADM Diretoria de Planejamento e Gestão SUAS	Promover execução do planejado garantindo efetividade do PMAS através de alocação adequada de recursos.
	3.1.8 Atualização qualificada do registro de OSC no Sistema Federal CNEAS	2026	Gabinete SEDES CMAS OSC Departamento de Vigilância Socioassistencial	Garantir cadastramento qualificado das entidades; Possibilitar acesso ao CEBAS e outras garantias oriundas do CNEAS.
2. Fortalecer outras formas de controle social para efetivação da participação de usuários e usuárias do SUAS nas instâncias decisórias	3.2.1 Incentivo a trabalhadores e trabalhadoras do SUAS para a participação em espaços coletivos e de controle social promovidos pela rede socioassistencial	2026	SEDES CMAS OSC	Capilarizar o controle social, ampliando a participação social fora do espaço restrito da plenária do CMAS.
	3.2.2 Fomentar reuniões de equipe e planejamento coletivo nas OSC inscritas no CMAS	2026	SEDES CMAS OSC	Garantir espaço de planejamento para as equipes.
	3.2.3 Operacionalização de instrumentos para efetivar a participação de usuários(as) nos espaços da rede socioassistencial (como dar acesso a transporte, lanche, convite, entre outros)	2026	SEDES CMAS	Capilarizar o controle social, ampliando a participação social fora do espaço restrito da plenária do CMAS, com atenção especial às condições para participação de usuários(as).
	3.2.4 Fomento à mobilização comunitária e atividades coletivas geridas pela	2026	SEDES CMAS OSC	Estreitar diálogo e relações do controle social com grupos sociais organizados para

	comunidade nas ocupações e territórios de vulnerabilidade social			além dos serviços socioassistenciais.
	3.2.5 Criação de instrumentos para avaliação de usuários(as) dos serviços socioassistenciais	2026	SEDES CMAS OSC	Garantia de diálogo entre gestão, trabalhadores(as) e usuários(as) no que tange à construção dos editais para parceria entre poder público e entidades socioassistenciais.
	3.2.6 Divulgação acessível e didática em site da prefeitura e redes sociais dos editais, planos, programas, projetos e benefícios da política municipal de Assistência Social	2026	SEDES	Garantir a transparência das ações referentes a política municipal de assistência social a gestores, trabalhadores(as), usuários(as) e sociedade em geral.
3. Estabelecer mecanismos e instâncias que efetivem a execução e o monitoramento do PMAS	3.3.1 Constituição de comissão do CMAS para acompanhamento semestral da implantação e implementação do PMAS, com atualizações do Plano quando a avaliação assim orientar	2026	CMAS	Promover o monitoramento do PMAS a partir, não apenas do órgão gestor, mas do controle social.
	3.3.2 Articulação e monitoramento do planejamento e execução das ações previstas no plano junto ao Centro de Governo do Executivo pela comissão do CMAS	2026	SEDES CMAS	Garantir interlocução do controle social com o governo municipal, para além dos espaços em conjunto com o órgão gestor do SUAS.
	3.3.3 Articulação e monitoramento do planejamento e execução das ações previstas no plano junto a Comissão de Educação, Cultura e Assistência Social	2026	SEDES CMAS	Garantir interlocução do controle social com o Poder Legislativo, para além dos espaços em conjunto com o órgão gestor do SUAS.

	do Poder Legislativo pela comissão do CMAS			
	3.3.4 Parecer anual, oficiado pelo CMAS, ao Gabinete da SEDES acerca do monitoramento e avaliação da execução do PMAS 2026-2029	2026	CMAS	Consolidar e formalizar os apontamentos sobre o monitoramento da execução do PMAS

3.1. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Os processos de planejamento, monitoramento e avaliação ainda constituem um dos principais desafios para a consolidação da gestão pública no âmbito da Política de Assistência Social. Embora os marcos normativos do SUAS estabeleçam a centralidade do planejamento estratégico e da gestão da informação para a organização da política socioassistencial, observa-se que, em muitos municípios, tais instrumentos permanecem fragilizados, assumindo caráter meramente burocrático ou desvinculado da dinâmica concreta da execução da política pública. Nesse sentido, a efetivação de um Plano Municipal de Assistência Social com vigência plurianual exige não apenas sua formalização institucional, mas, sobretudo, a construção de mecanismos permanentes de acompanhamento, análise e reorientação das ações previstas.

A Política Nacional de Assistência Social e a NOB/SUAS atribuem centralidade à Vigilância Socioassistencial enquanto função estratégica da gestão, responsável pela produção, sistematização e análise de informações territorializadas acerca das vulnerabilidades, riscos sociais, demandas da população e capacidade protetiva da rede socioassistencial. Nessa perspectiva, monitoramento e avaliação não devem ser compreendidos apenas como instrumentos técnicos de aferição de metas, mas como processos políticos e institucionais fundamentais para qualificar a gestão, produzir transparência pública, subsidiar tomadas de decisão e possibilitar a constante revisão das estratégias de proteção social adotadas pelo município.

Tal compreensão torna-se ainda mais necessária diante das múltiplas transformações sociais, econômicas e territoriais identificadas ao longo deste diagnóstico socioterritorial. As situações de pobreza, insegurança alimentar, violações de direitos, impactos decorrentes da enchente de 2024, deslocamentos populacionais, ampliação das demandas da Proteção Social Especial e intensificação das desigualdades territoriais evidenciam que a realidade social do município apresenta caráter dinâmico e permanente reconfiguração. Dessa forma, o PMAS não pode ser compreendido como um instrumento estático, mas como um documento orientador que necessita ser constantemente tensionado, revisado e

atualizado a partir da realidade concreta vivenciada nos territórios.

Embora a PNAS preveja a institucionalização de processos de monitoramento e avaliação, tais práticas ainda apresentam significativa fragilidade no cotidiano das gestões municipais, especialmente no que se refere à integração entre planejamento, Vigilância Socioassistencial e tomada de decisão. Em muitos contextos, a produção de dados ocorre de forma fragmentada, sem efetiva incorporação aos processos de gestão e organização da rede socioassistencial. Essa realidade demonstra a necessidade de fortalecer mecanismos permanentes de análise institucional, capazes de transformar dados em planejamento estratégico e em capacidade concreta de resposta às demandas sociais identificadas.

Dessa maneira, a implementação do presente Plano Municipal de Assistência Social demanda responsabilidade compartilhada entre gestão municipal, trabalhadores e trabalhadoras do SUAS, usuários da política pública, rede socioassistencial e instâncias de controle social. A efetivação das ações previstas neste PMAS depende da construção de processos coletivos de acompanhamento e avaliação que ultrapassem a lógica exclusivamente administrativa, incorporando dimensões técnicas, políticas e territoriais da política socioassistencial.

Nesse sentido, propõe-se a constituição de uma Comissão Intersetorial de Monitoramento e Avaliação do PMAS, vinculada ao Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), responsável pelo acompanhamento sistemático da execução das diretrizes, objetivos, ações e metas previstas neste Plano. A comissão deverá possuir representação paritária entre governo e sociedade civil, contemplando os diferentes segmentos envolvidos na execução da política socioassistencial no município. Sua coordenação será indicada pelo CMAS, com renovação periódica das representações a cada dois anos, de modo a garantir continuidade institucional e ampliação da participação no processo de acompanhamento do Plano.

A Comissão Intersetorial deverá realizar reuniões semestrais para avaliação da execução do PMAS, análise das metas estabelecidas, identificação de dificuldades operacionais e proposição de estratégias de adequação conforme as mudanças do contexto socioterritorial. Caberá, ainda, à comissão construir metodologias de

acompanhamento subsidiadas pelas informações produzidas pela Vigilância Socioassistencial, especialmente a partir de indicadores territoriais, dados da rede SUAS, registros administrativos, informações do CadÚnico, demandas identificadas nos serviços e análises produzidas ao longo da execução da política pública.

Entre suas atribuições, destaca-se também a elaboração de relatórios anuais de monitoramento e avaliação, contendo análise situacional acerca do grau de implementação das ações previstas, identificação de avanços, limites, desafios e necessidade de revisão de estratégias ou metas. Tais relatórios deverão subsidiar processos permanentes de planejamento da gestão municipal e do CMAS, contribuindo para maior qualificação da Política Municipal de Assistência Social.

Sugere-se, ainda, a realização de seminários anuais de monitoramento e avaliação, com participação da gestão, trabalhadores, entidades socioassistenciais, usuários e instâncias de controle social, visando socializar dados, discutir os resultados alcançados, analisar os desafios identificados e fortalecer a construção coletiva das estratégias de aprimoramento da política socioassistencial no município.

Enquanto instância legalmente constituída para o exercício do controle social da Política de Assistência Social, caberá ao CMAS:

1. Acompanhar e fiscalizar a execução das diretrizes, objetivos, ações e metas previstas no PMAS;
2. Instituir e acompanhar a Comissão Intersetorial de Monitoramento e Avaliação;
3. Analisar os relatórios produzidos pela comissão, propondo revisões, adequações e estratégias de aprimoramento da execução do Plano;
4. Deliberar acerca das prioridades e demandas identificadas ao longo do processo de implementação do PMAS;
5. Fortalecer os mecanismos de transparência e participação social relacionados ao acompanhamento da política socioassistencial no município.

A socialização dos processos de monitoramento e avaliação deverá ocorrer de forma contínua nas plenárias ordinárias do CMAS, bem como por meio de plenária anual específica para apresentação, debate e avaliação pública do relatório anual

de monitoramento do PMAS. Tal processo busca fortalecer a transparência institucional, ampliar o controle social e consolidar uma cultura de planejamento e avaliação permanente no âmbito da Política Municipal de Assistência Social.

REFERÊNCIAS

BENDER, Simone Manfredini. *Capital social e desenvolvimento em São Leopoldo*. 2007. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) — Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. *Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS*. Brasília, DF: CNAS, 2006.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1993.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Nota Técnica DGSUAS/SNAS/MDS nº 27/2015*. Brasília, DF: MDS, 2015.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações técnicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS*. Brasília, DF: MDS, 2011.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Orientações Técnicas da Vigilância Socioassistencial*. Brasília, DF: MDS, 2013.

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

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. *Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal*. Brasília, DF: MDS, 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2022: resultados do universo*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação brasileiras*. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. *Além do bem e do mal: ou prelúdio de uma filosofia do futuro*. Tradução de Márcio Pugliesi. Curitiba: Hemus, 2001. Publicado originalmente em 1886.