

# CENSO SUAS 2021

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

## Manual de preenchimento do questionário Gestão Municipal

**RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO**

<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas>.

**18 de outubro a 10 de dezembro**

O questionário pode ser preenchido diretamente no sistema eletrônico, ou ainda pode ser preenchido primeiramente no papel, assinado pelo agente público responsável e armazenado. É recomendável que todas as informações necessárias estejam em mãos durante acesso ao sistema.

Senha de Acesso/Perfil para preenchimento do questionário eletrônico  
Para preenchimento do questionário eletrônico do CENSO SUAS 2021 os responsáveis necessitarão utilizar o login e a senha do gov.br (<https://sso.acao.gov.br/login>) e perfil de acesso adequado junto ao Sistema de Autenticação e Autorização (SAA).

Verifique o documento “Orientações sobre senhas/perfis” em Orientações Adicionais na página inicial do Censo SUAS

Em caso de dúvidas, encaminhe-as em ordem de preferência:

- ❖ Chat: <http://chat.mdsvector.site/chat-mds/index.php>
- ❖ E-mail: [vigilanciasocial@cidadania.gov.br](mailto:vigilanciasocial@cidadania.gov.br)
- ❖ Pelo telefone: 121
- ❖ Formulário Eletrônico de E-mail: <http://fale.mdsvector.site:8080/formulario/>
- ❖ Ou ainda pelos telefones 61 2030-3118, 3954 ou 3130

- ❖ As informações declaradas pelo agente público neste questionário possuem Fé Pública e constituem registros administrativos do Sistema Único de Assistência Social. O fornecimento de informações inverídicas sujeita o agente responsável a sanções administrativas, civis e penais.

**SUAS**  
Sistema Único de Assistência Social

## APRESENTAÇÃO

O Censo SUAS tem a finalidade de coletar informações sobre os padrões dos serviços, programas e projetos de assistência social realizados no âmbito das unidades públicas de assistência social e das entidades e organizações constantes do cadastro da assistência social, bem como sobre a atuação dos Conselhos de Assistência Social, como dispõe o [Decreto 7.334, de 19 de outubro de 2010](#).

O questionário eletrônico da Gestão Municipal deverá ser preenchido pelos municípios no período de **18 de outubro a 10 de dezembro de 2021**.

Os questionários devem sempre ser preenchidos em papel antes do preenchimento no sistema eletrônico. Dessa maneira, assegura-se que no momento de inserir os dados no sistema eletrônico todas as informações necessárias já tenham sido coletadas e validadas pelos responsáveis.

Para envio das informações ao Ministério, as respostas deste questionário deverão ser fielmente digitadas no sistema eletrônico no endereço <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas>.

A SEDS/MC recebe as informações do Censo SUAS exclusivamente pelo sistema eletrônico.



**Atenção!**  
**Para preenchimento do Censo SUAS, os responsáveis necessitarão utilizar *login e senha* gov.br (<https://sso.acesso.gov.br/login>) e possuir perfil adequado junto ao SAA.**

Se você ainda não tem senha do gov.br, acesse pelo site <https://sso.acesso.gov.br/login>, crie sua conta gov.br ou resgate uma senha já existente. Este login e senha pode ser usado para diversos serviços do governo federal. É com o CPF e a senha do gov.br que você fará o login no Censo SUAS. Mesmo tendo login e senha gov.br, será necessário ter PERFIL de acesso no Sistema de Autenticação e Autorização do Ministério (SAA). No entanto, este ano para facilitar a troca de informações entre as unidades e a gestão. É possível usar novos PERFIS, conforme abaixo:

Se é técnico ou coordenador de Centro DIA e similares	Se é técnico ou coordenador de CREAS	Se é Gestor Municipal ou Equipe da Vigilância Socioassistencial/Rede SUAS
<p>PERFIS: censosuas.preenchimento</p> <p>VERIFICAÇÃO: Se está cadastrado nos Recursos Humanos do Centro dia e similares.</p> <p>Durante o período de 18 de outubro a 10 de dezembro, este perfil permitirá:</p> <p>➤ <b>Preencher os questionários do Centro dia em que está cadastrado</b></p> <p>Durante o período de 13 a 17 de dezembro, estes PERFIS NÃO terão mais acesso ao sistema.</p>	<p>PERFIS: censosuas.preenchimento ou rma.creas</p> <p>VERIFICAÇÃO: Se está cadastrado nos Recursos Humanos do CREAS.</p> <p>Durante o período de 18 de outubro a 10 de dezembro, este perfil permitirá:</p> <p>➤ <b>Preencher o questionário CREAS em que está cadastrado</b></p> <p>➤ <b>Preencher os questionários de Centro dia e similares do município</b></p> <p>Durante o período de 13 a 17 de dezembro, estes PERFIS NÃO terão mais acesso ao sistema.</p>	<p>PERFIS: cadsuas.municipio, rma.municipio ou censosuas.preenchimento.</p> <p>VERIFICAÇÃO: No caso do perfil censosuas.preenchimento é verificado se está cadastrado nos Recursos Humanos da Gestão Municipal.</p> <p>Durante o período de 18 de outubro a 10 de dezembro, este perfil permitirá</p> <p>➤ <b>Preencher o questionário de todos os Centro dia e similares do município</b></p> <p>Durante o período de 13 a 17 de dezembro, este perfil permitirá:</p> <p>➤ <b>Preencher os questionário de Centro dia e similares ou validar questionário já preenchido</b></p>

Em caso de dúvidas, encaminhe-as em ordem de preferência:

- ✓ Chat: <http://chat.mdsvector.site/chat-mds/index.php>
- ✓ E-mail: [vigilanciasocial@cidadania.gov.br](mailto:vigilanciasocial@cidadania.gov.br)
- ✓ Pelo telefone: 121
- ✓ Formulário Eletrônico de E-mail: <http://fale.mdsvector.site:8080/formulario/>
- ✓ Ou ainda pelos telefones 61 2030-3118, 3954 ou 3130



Recomenda-se o uso dos navegadores **Google Chrome** e **Mozilla Firefox** para o preenchimento e o envio do questionário eletrônico.

Caso encontre algum **ERRO** neste manual ou no questionário de Centro de Convivência, ou tenha contribuições que podem ser agregadas a este documento, encaminhe imediatamente para o e-mail [vigilanciasocial@cidadania.gov.br](mailto:vigilanciasocial@cidadania.gov.br)

## BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO GESTOR

O Bloco I – Identificação do órgão gestor no Censo SUAS 2021 será extraído das informações já preenchidas nas abas 'Identificação' e 'Endereço' do Sistema de Cadastro do SUAS (CADSUAS).



### Atenção!

Os dados de identificação do órgão gestor serão exibidos na página inicial do Censo, extraídos diretamente do CadSUAS.

**Caso haja qualquer alteração de endereço, e-mail ou composição de RH, atualize no CADSUAS.**

## CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZE ESTES DADOS NO CADSUAS

### Nome que identifica o órgão gestor:

O nome que identifica o órgão gestor é a denominação atribuída à Secretaria Municipal a fim de melhor identificá-la. Ex. Secretaria Municipal de Assistência Social.

⚠ Por favor, evite usar abreviações.

### Selecione o Tipo de Logradouro (avenida, rua, etc): (Selecionar o tipo)

Informar a identificação do endereço ex. rua, avenida, praça, quadra, etc. onde se situa a Secretaria Municipal de Assistência Social, ou congênere.

**Endereço:** \_\_\_\_\_ **Número:** \_\_\_\_\_

Informar o nome da rua, avenida, praça, quadra, etc. e em seguida o número do local onde se situa a Secretaria Municipal de Assistência Social, ou congênere.

⚠ Por favor, evite usar abreviações.

**Complemento:** \_\_\_\_\_

O complemento se refere a alguma informação adicional relativa ao endereço, que seja importante informar para melhor localização.

⚠ Por favor, evite usar abreviações.

**Atenção! Caso não possua nenhuma informação adicional, deixar o item em branco.**

**Ponto de Referência:** (Caixa com campo texto)

Ponto de referência é um ponto conhecido/estratégico (ex: igreja, comércio, praça, etc) que pode facilitar encontrar o endereço mais facilmente. Ex. Secretaria situada na Praça da Igreja da Matriz.

**CEP:** \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Informe o Código de Endereçamento Postal da Secretaria Municipal de Assistência Social, no seguinte formato nn.nnn-nnn (70.788-090, por exemplo).

**Município: (preenchimento automático)**

Informe o município no qual está situada a Secretaria Municipal de Assistência Social, ou congênere.

**UF: (preenchimento automático)**

Selecione a unidade da federação na qual se situa a Secretaria Municipal de Assistência Social, ou congênere.

**E-mail:** \_\_\_\_\_

Informe o endereço eletrônico da Secretaria Municipal de Assistência Social. Se a Secretaria não possuir um endereço eletrônico, informe o e-mail da Prefeitura Municipal. O e-mail informado deve ser institucional. *Apenas na ausência deste pode ser informado e-mail particular.*

**DDD – Telefone:** | | | - | | | | | | | | **Ramal:** | | | | |

**1. Indique se as áreas abaixo estão constituídas como subdivisões administrativas (departamentos, gerências, coordenações, etc.) na estrutura do órgão gestor: *(resposta única por linha)*:**

Informar se as áreas de Gestão do SUAS, Vigilância Socioassistencial (*Inclusive áreas de monitoramento e avaliação*), Gestão do Trabalho, Regulação do SUAS e Gestão Financeira e Orçamentária estão constituídas como subdivisões administrativas do órgão gestor municipal, a exemplo de departamentos, diretorias, gerências, coordenações, etc.

Áreas ligadas à Gestão	Sim, na estrutura formal do órgão gestor	Sim, de maneira informal	Não constituída
Gestão do SUAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vigilância Socioassistencial ( <i>Inclusive áreas de monitoramento e avaliação</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão do Trabalho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regulação do SUAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão Financeira e Orçamentária	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ **Sim, na estrutura formal do órgão gestor:**

Marque essa opção quando a área constituída como subdivisão administrativa (departamento, diretoria, gerência, coordenação, etc), na estrutura formal do órgão gestor, descrita em instrumento normativo, tais como, lei, decreto, portaria ou congêneres que publica a estrutura regimental do órgão, organograma ou outros.

☐ **Sim, de maneira informal**

Marque essa opção quando a área em questão é uma subdivisão administrativa no órgão gestor, por exemplo, com presença de gerência, coordenação, etc., mas não de maneira oficializada em instrumentos normativos, como estrutura regimental do órgão, organograma ou outros.

☐ **Não constituída.**

Informar se as áreas da Proteção Social Básica, da Proteção Social Especial, da Gestão do Cadastro Único e Programa Bolsa Família e da Gestão de Benefícios Assistenciais estão constituídas como subdivisões administrativas do órgão gestor municipal, a exemplo de departamentos, diretorias, gerências, coordenações, etc.

Áreas de Serviços e Benefícios	Sim, na estrutura formal do órgão gestor	Sim, de maneira informal	Não constituída
Proteção Social Básica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proteção Social Especial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão do Cadastro Único e Programa Bolsa Família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestão de Benefícios Assistenciais (Bolsa Família, BPC, <i>Benefícios Eventuais</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

☐ **Sim, na estrutura formal do órgão gestor:**

Marque essa opção quando a área constituída como subdivisão administrativa (departamento, diretoria, gerência, coordenação, etc), na estrutura formal do órgão gestor, descrita em instrumento normativo, tais como, lei, decreto, portaria ou congênere que publica a estrutura regimental do órgão, organograma ou outros.

☐ **Sim, de maneira informal**

Marque essa opção quando a área em questão é uma subdivisão administrativa no órgão gestor, por exemplo, com presença de gerência, coordenação, etc., mas não de maneira oficializada em instrumentos normativos, como estrutura regimental do órgão, organograma ou outros.

☐ **Não constituída.**

Não existe no órgão gestor o setor administrativo que esteja responsável especificamente por aquela área em questão.

Programas	Sim, na estrutura formal do órgão gestor	Sim, de maneira informal	Não constituída
Ações Estratégicas do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programa Criança Feliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2. No caso de haver subdivisão administrativa de Proteção Social Especial, ela é desmembrada entre Alta e Média Complexidade?**



Na questão acima, no item Proteção Social Especial, se marcar “Não constituída”, não deve responder a essa questão

☐ **Sim, na estrutura formal do órgão gestor:**

Marque essa opção quando a área constituída como subdivisão administrativa (departamento, diretoria, gerência, coordenação, etc), na estrutura formal do órgão gestor, descrita em instrumento normativo, tais como, lei, decreto, portaria ou congênere que publica a estrutura regimental do órgão, organograma ou outros.

☐ **Sim, de maneira informal**

Marque essa opção quando a área em questão é uma subdivisão administrativa no órgão gestor, por exemplo, com presença de gerência, coordenação, etc., mas não de maneira oficializada em instrumentos normativos, como estrutura regimental do órgão, organograma ou outros.

☐ **A Proteção Social Especial não é desmembrada em Alta e Média Complexidade.**

Não existe no órgão gestor o setor administrativo que esteja responsável especificamente por aquela área em questão.

**BLOCO 3 – GESTÃO DO SUAS**

**3. Em que ano ocorreu a última atualização da Lei Municipal de regulamentação do Sistema Único da Assistência Social - SUAS?**

☐ **Não possui Lei Municipal de Regulamentação do SUAS**

Se o município possui Lei Municipal de Regulamentação do SUAS, informe no campo específico o ano (com 4 dígitos, ex: 2020) em que a lei foi atualizada.

Caso não haja lei municipal, marque a opção “Não possui Lei Municipal de Regulamentação do SUAS”.

Existindo no município um marco regulatório legal do SUAS aprovado na Câmara Municipal, marque a opção Sim.

Caso negativo, ou mesmo que ainda esteja em tramitação uma proposta de lei municipal neste sentido, mas ainda não aprovada e sancionada, marque a opção não.

**4. O município possui Plano Municipal de Promoção, Proteção e Defesa do Direito à Convivência Familiar e Comunitária de Crianças e Adolescentes (PMCFC)?**

☐ Sim. Indicar sua vigência: Início: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (mm/aaaa) e Fim: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (mm/aaaa)

☐ Não (pule para a questão 6)

☐ Não sabe (pule para a questão 6)

**5. Em relação ao PMCFC, indique as principais ações realizadas pelo município: (admite múltiplas respostas)**

☐ Comissão, comitê ou similar para tratar localmente de ações relacionadas ao PMCFC

☐ Realizou diagnóstico/avaliação da situação de convivência familiar e comunitária no município

☐ Criou protocolos de atuação conjunta/articulação entre setores do município com vistas ao cumprimento do PMCFC

☐ Criou protocolos de atuação conjunta/articulação com o Sistema de Justiça

☐ Acompanhamento da implementação das ações do PMCFC

☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**6. Em 2021, o município foi incluído no Plano de Apoio Técnico e/ou Plano de Providência do Estado?**

O Plano de Apoio Técnico e Plano de Providência são instrumentos regulados pela NOB/SUAS 2012. No artigo 15, afirma que é responsabilidade do Estado, elaborar plano de apoio aos Municípios com pendências e irregularidades junto ao SUAS, para cumprimento do plano de providências acordado nas respectivas instâncias de pactuação e deliberação.

Nos artigos 40 a 42 do NOB/SUAS 2012 afirma:

Art. 40. O Plano de Providências constitui-se em instrumento de planejamento das ações para a superação de dificuldades dos entes federados na gestão e execução dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, a ser elaborado pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, com atribuições, dentre outras, de: I - identificar as dificuldades apontadas nos relatórios de auditorias, nas denúncias, no Censo SUAS, entre outros; II - definir ações para superação das dificuldades encontradas; III - indicar os responsáveis por cada ação e estabelecer prazos para seu cumprimento. §1º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios elaborarão seus Planos de Providências, que serão: I - aprovados pelos CMAS e pactuados nas CIBs no âmbito dos Municípios; II - aprovados pelos CEAS e pactuados na CIT no âmbito dos Estados; Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) III - aprovado pelo CASDF e pactuado na CIT no âmbito do Distrito Federal.

§2º A execução dos Planos de Providências será acompanhada: I - pelos respectivos conselhos de assistência social e pelo Estado quanto aos seus Municípios; II - pelos respectivos conselhos de assistência social e pela União quanto aos Estados e Distrito Federal; §3º O prazo de vigência do Plano de Providências será estabelecido de acordo com cada caso, sendo considerado concluído após a realização de todas as ações previstas.



Art. 41. O Plano de Apoio decorre do Plano de Providências dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e consiste no instrumento de planejamento do assessoramento técnico e, quando for o caso, financeiro, para a superação das dificuldades dos entes federados na gestão e execução dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais. §1º O Plano de Apoio contém as ações de acompanhamento, assessoramento técnico e financeiro prestadas de acordo com as metas estabelecidas no Plano de Providências e deve ser: I - elaborado: a) pelo Estado quanto aos seus Municípios; b) pela União quanto aos Estados e ao Distrito Federal. II - encaminhado para pactuação na CIB ou CIT, de acordo com o envolvimento e a responsabilidade de cada ente federativo.

Art. 42. O descumprimento do Plano de Providências e de Apoio pelos Estados, Distrito Federal e Municípios será comunicado aos respectivos conselhos de assistência social e acarretará a aplicação de medidas administrativas pela União na forma a ser definida em norma específica. §1º Constituem medidas administrativas: I - comunicação ao Ministério Público para tomada de providências cabíveis; II - exclusão das expansões de cofinanciamento dos serviços socioassistenciais e equipamentos públicos; III - bloqueio ou suspensão dos recursos do cofinanciamento; IV - descredenciamento do equipamento da rede socioassistencial. §2º O gestor federal comunicará ao gestor estadual, do Distrito Federal ou municipal as medidas administrativas adotadas pelo não cumprimento das metas e ações do Plano de Providências. §3º O Fundo Nacional de Assistência Social - FNAS comunicará as Câmaras de Vereadores e às Assembleias Legislativas os casos de suspensão de recursos financeiros.

☐ Sim      ☐ Não      ☐ Não sabe

**7. Nos últimos 12 meses, quais formas de apoio técnico o município recebeu do estado?**  
*(admite múltiplas respostas)*

O apoio técnico do Estado pode ocorrer por meio de várias formas. Assinale aquelas que o município tenha recebido do estado nos últimos 12 meses.

- ☐ Participou de encontros de apoio técnico presenciais
- ☐ Recebeu apoio técnico individualizado do estado
- ☐ Enviou informações à Secretaria Estadual para monitoramento
- ☐ Participou de seminários
- ☐ Recebeu visitas técnicas do estado
- ☐ Entrou em contato com a Central de relacionamento do estado
- ☐ Recebeu orientações técnicas e materiais informativos elaborados ou compartilhados pelo estado
- ☐ Participou de Videoconferências e transmissões ao vivo
- ☐ Acessou sítios eletrônicos e aplicativos do estado
- ☐ Outras formas. Especifique: \_\_\_\_\_.

**8. De que maneira o município acompanha as discussões e decisões da Comissão Intergestores Bipartite do SUAS (CIB)?** *(admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Não acompanha <i>(siga para a questão 9)</i> | <input type="checkbox"/> Solicita à Secretaria Técnica da CIB o envio de informações sobre as reuniões |
| <input type="checkbox"/> É membro da CIB                              | <input type="checkbox"/> Outros. Qual? _____   |
| <input type="checkbox"/> Participa como convidado das reuniões        |  |
| <input type="checkbox"/> Recebe boletins informativos                 |  |

A CIB consiste na instância estadual destinada à interlocução de gestores, constituídas por representantes do estado, indicados pela Secretaria Estadual de Assistência Social ou congênere e por representantes dos municípios, indicados pelo Colegiado Estadual de Gestores Municipais de Assistência Social (Coegemas) que representam os interesses e as necessidades do estado, referentes à assistência social.



A CIB, como instância na qual se concretiza a gestão compartilhada do Suas em âmbito estadual, deve pactuar a operacionalização da gestão e organização do sistema, definindo estratégias para implementar e operacionalizar a oferta de serviços e benefícios em âmbito estadual.

**9. Em quantas reuniões da CIB (Comissão Intergestores Bipartite), em 2020, houve participação de algum representante do município? *(resposta única)***



**Marque apenas uma opção.**

- ☐ 1 vez no ano
- ☐ De 2 a 3 vezes no ano
- ☐ De 4 a 6 vezes no ano
- ☐ De 7 a 10 vezes no ano
- ☐ Mais de 10 vezes no ano
- ☐ Nenhuma
- ☐ Não sabe

**10. De que maneira o município acompanha as discussões e decisões do Colegiado Estadual de Gestores Municipais da Assistência Social (COEGEMAS ou congêneres): *(admite múltiplas respostas, exceto se marcar as duas últimas opções)***

- ☐ Participa das reuniões
- ☐ Recebe boletins informativos
- ☐ Solicita à diretoria o envio de informações sobre as reuniões
- ☐ Participa de algum grupo de discussão
- ☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_
- ☐ O município faz parte, mas não acompanha
- ☐ O município não faz parte do COEGEMAS

**11. O órgão gestor possui levantamento ou pesquisa nos últimos doze meses que aponte o número de pessoas em situação de rua no município?**

Indique se o órgão gestor possui levantamento ou pesquisa nos últimos doze meses que aponte o número de pessoas em situação de rua no município.

- ☐ Sim ☐ Não *(pule para a questão 15)*

**Pessoas em situação de rua:** população em situação de rua consiste no “grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou moradia provisória”. (Decreto Nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento). As pessoas que estão na rua encontram-se instalados nas ruas há um período de tempo considerável e passam a estabelecer relações com pessoas que vivem na ou da rua, criando estratégia de sobrevivência.

## 12. Caso sim, quantas pessoas?

Indique quantas pessoas em situação de rua no município foram encontradas no levantamento ou pesquisa realizada pelo órgão gestor nos últimos doze meses.

pessoas

## 13. Este quantitativo considera

Indique o perfil das pessoas em situação de rua no município que foram encontradas no levantamento ou pesquisa realizada pelo órgão gestor nos últimos doze meses.

☐ apenas adultas(os)

Considerar adultos todas as pessoas maiores de dezoito anos de idade.

☐ adultas(os) e crianças/adolescentes

Considerar criança pessoas com até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

☐ não sabe informar

Marque essa opção se não conseguir informar o perfil das pessoas em situação de rua no município que foram encontradas no levantamento ou pesquisa realizada pelo órgão gestor nos últimos doze meses

## 14. Como foi realizado este levantamento ou pesquisa? *(resposta única)*

Indique como foi realizado o levantamento ou pesquisa das pessoas em situação de rua no município realizada pelo órgão gestor nos últimos doze meses.

☐ O levantamento ou pesquisa foi realizado pela equipe do próprio órgão gestor ou pela equipe de outra unidade do poder público municipal

☐ O órgão gestor e/ou outra unidade do poder público municipal contratou instituição para este fim

☐ O órgão gestor obteve esta informação através de levantamento ou pesquisa já realizada por outra instituição

## 15. O município possui definição de fluxos de Notificação Compulsória das situações de violência e violação de direitos atendidos? *(resposta única)*

☐ Sim, sendo que o órgão gestor da Assistência Social é responsável pelo processo

☐ Sim, a Assistência Social notifica, mas outra política pública é o responsável pelo processo

☐ Sim, mas as unidades de Assistência Social não notificam

☐ Não possui

**16. Como o município registra os casos de violação de direitos atendidos? (admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)**

- ☐ No Sistema de Informação de Agravos de Notificação da Saúde (SINAN)
- ☐ No Registro Mensal de Atendimentos do CREAS (caso tenha CREAS)
- ☐ Em sistema informatizado, específico para essa finalidade, existente no município e/ou estado
- ☐ Em instrumentais não informatizados
- ☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Não registra

**17. O órgão gestor realiza as seguintes atividades de monitoramento da qualidade dos serviços prestados pela rede socioassistencial? (admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)**

- ☐ Realiza visitas técnicas à rede socioassistencial
- ☐ Realiza a gestão/validação das informações prestadas sobre as unidades, como o preenchimento do Registro Mensal de Atendimentos, Censo SUAS e demais instrumentais nacionais, estaduais ou municipais
- ☐ Possui instrumentos de coleta de dados próprios para levantamento de informações junto aos serviços
- ☐ Produção de Indicadores próprios para aferição volume e qualidade dos serviços socioassistenciais
- ☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Não realiza atividades de monitoramento da qualidade dos serviços

**18. Quais estratégias de fomento à participação da(o) cidadã(o) e usuária(o) são utilizadas pelo órgão gestor da Assistência Social no município? (admite múltiplas respostas)**

Informe quais estratégias de fomento à participação da(o) cidadã(o) e usuária(o) são utilizadas pelo órgão gestor da Assistência Social no município.

- ☐ Estimula a participação de usuárias(os) nas reuniões do Conselho
- ☐ Estimula a participação das(os) usuárias(os) no âmbito das unidades socioassistenciais
- ☐ Estimula a formação de coletivo/comitê de usuárias(os) da política (como por exemplo o Fórum Municipal de Usuários do SUAS)
- ☐ Apoio financeiro a coletivo de usuárias(os) da política
- ☐ Realiza reuniões/entrevistas específicas a fim de coletar a demanda das(os) usuárias(os)
- ☐ Possui mecanismo de ouvidoria/central de relacionamento para recebimento de demandas das(os) usuárias(os)
- ☐ Realiza pesquisa de opinião/questionários juntos às(aos) usuárias(os) da política (caixa de sugestões, entre outros)
- ☐ Realiza audiências públicas sobre temas da Assistência Social
- ☐ Estimula a participação de usuárias(os) nas Conferências Municipais
- ☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_
- ☐ Nenhuma das anteriores



Informe qual outra estratégia é utilizada no município para fomentar a participação da(o) cidadã(o) e usuária(o), caso marque a opção “Outros”.

## BLOCO 4 – SERVIÇOS

### 19. O município oferta Serviços de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosas?



O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosa deve contribuir com a promoção do acesso de pessoas com deficiência e pessoas idosas aos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos e a toda a rede socioassistencial, aos serviços de outras políticas públicas, entre elas educação, trabalho, saúde, transporte especial e programas de desenvolvimento de acessibilidade, serviços setoriais e de defesa de direitos e programas especializados de habilitação e reabilitação. Desenvolve ações extensivas aos familiares, de apoio, informação, orientação e encaminhamento, com foco na qualidade de vida, exercício da cidadania e inclusão na vida social, sempre ressaltando o caráter preventivo do serviço.

Para mais informações sobre o serviço, acesse as Orientações em:

[http://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia\\_social/PSB\\_Consulta\\_Publica%20Orientacoestecnicas.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/assistencia_social/PSB_Consulta_Publica%20Orientacoestecnicas.pdf)

☐ Sim ☐ Não (*pule para a questão 22*)

### 20. Em qual(is) unidade(s) e com que equipe o Serviço é ofertado? (*respostas únicas*)



O planejamento das ações do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosa deverá ser realizado pelos municípios e pelo Distrito Federal, de acordo com a territorialização e a identificação da demanda pelo serviço. Onde houver CRAS, o serviço será a ele referenciado. Naqueles locais onde não houver CRAS, o serviço será referenciado à equipe técnica da Proteção Social Básica, coordenada pelo órgão gestor.

- ☐ Na própria sede do órgão gestor, com equipe exclusiva para o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosas
- ☐ Na própria sede do órgão gestor, com equipe que realiza outras atividades
- ☐ No CRAS, com equipe exclusiva para o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosas
- ☐ No CRAS, com a equipe técnica do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)
- ☐ No CRAS, com equipe que realiza outras atividades
- ☐ Em outra Unidade Pública
- ☐ Em Entidade ou Organização da Sociedade Civil

**21. Quantas pessoas foram atendidas pelo Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosas no município, em agosto/2021? (mês de referência: agosto de 2021. Se há mais de uma forma de oferta, contabilize todas. Caso não haja, informe "0")**

Informe a quantidade de pessoas que foram atendidas no mês de agosto/2021, independente da forma ou da equipe que executa o Serviço.

|\_|\_|\_|\_| pessoas

|\_| não sabe informar

**22. Como a Assistência Social atende questões de violações de direito no município? (admita múltipla marcação, exceto se marcar a primeira ou a última opção)**

Indique como são atendidas questões de violações de direitos, a exemplo de violências (física, psicológica e negligência, abuso e/ou exploração sexual); afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medida socioeducativa ou medida de proteção; tráfico de pessoas; situação de rua; mendicância; abandono; vivência de trabalho infantil; discriminação em decorrência da orientação sexual ou raça/etnia; e outras formas de violação de direitos decorrentes de discriminações ou submissões.

☐ **Atende no CREAS do município**

☐ **Encaminha para o CREAS de outro município**

Marque essa opção se as questões são encaminhadas para o CREAS de outro município.

☐ **Encaminha para o CREAS Regional ao qual está vinculado**

Marque essa opção se as questões são encaminhadas para o CREAS Regional ao qual está vinculado. CREAS Regionais são unidades de abrangência Regional, coordenadas pelo órgão gestor estadual, localizadas em um município sede e atendem à população de municípios vinculados.

☐ **Atende no CRAS**

Marque essa opção se as questões são atendidas no CRAS.

☐ **Atende em entidade ou organização da sociedade civil no município**

Marque essa opção se as questões são encaminhadas para entidades ou organizações da sociedade civil no município.

☐ **É atendido pela equipe de referência de referência ou técnica(o) do órgão gestor (equipes específicas para o atendimento - não são equipes de gestão)**

Marque essa opção se o município possui uma equipe de referência ou algum(a) técnico(a) que atenda a essas questões.

☐ **Outro. Qual?** \_\_\_\_\_

Marque essa opção se o município atende essas questões em outra unidade, ou de outra forma que não as descritas acima. Neste caso, especifique.

☐ **Não é atendido pela Assistência Social.**

Marque essa opção se o município não atende questões de violações de direitos pela política de Assistência Social, no caso, por exemplo, do encaminhamento para outras políticas públicas.

**23. Como o município atende adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de LA e PSC? (admite múltipla marcação, exceto se marcar “Não atende”)**

Caso o município não possua CREAS, indique como são atendidos os adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa de LA e PSC.

☐ **Atende no CREAS do município**

Marque essa opção se adolescentes cumprindo medida socioeducativa de LA e/ou PSC são atendidos em CREAS do próprio município.

☐ **Encaminha para o CREAS de outro município (pule a questão 27)**

Marque essa opção se adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de LA e/ou PSC são encaminhados para o CREAS de outro município

☐ **Encaminha para o CREAS Regional ao qual está vinculado (pule a questão 27)**

Marque essa opção se adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de LA e/ou PSC são encaminhados para o CREAS Regional ao qual o município está vinculado.



*CREAS Regionais são unidades de abrangência Regional, coordenadas pelo órgão gestor estadual, localizadas em um município sede e atendem à população de municípios*

☐ **Executa no CRAS**

Marque essa opção se adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de LA e/ou PSC são atendidos no CRAS do próprio município

☐ **Executa em entidade no município**

Marque essa opção se adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de LA e/ou PSC são atendidos em entidades privadas de assistência social.

**Se sim, quantas unidades?**

Informe quantas unidades das Entidades atendem adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas de LA e de PSC.

☐ **Executa em outra unidade pública da Assistência Social (exceto CREAS) de acompanhamento de adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa (LA ou PSC) do município**

**Se sim, quantas unidades?**

☐ **É atendido por unidades de outras políticas públicas do município (saúde, educação, direitos humanos etc.)**

**Se sim, quantas unidades?**

☐ **É atendido pela equipe de referência/técnica do órgão gestor (equipes específicas para o atendimento - não são equipes de gestão)**

☐ **Não atende**

Marque essa opção se o município não atende adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de LA e/ou PSC

24. Nos últimos 12 meses, informe o total de adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas (LA e/ou PSC) independente da forma de atendimento: *(Se não tiver, preencher "0")*

	Total
Total de adolescentes em cumprimento de LA	_ _ _ _ _   _  Não sabe
Total de adolescentes em cumprimento de PSC	_ _ _ _ _   _  Não sabe
Total de adolescentes ( <i>pode haver casos de adolescentes que cumprem LA e PSC ao mesmo tempo, desse modo a soma dos números de LA e PSC acima pode ser maior do que este total).</i> )	_ _ _ _ _   _  Não sabe

**Atenção! Caso marque 0 no “Total de adolescentes em cumprimento de PSC” na questão anterior, pule as questões 25 e 26**

25. Indique os principais locais onde o(a) adolescente presta serviço à comunidade nesta localidade: *(Indique os três principais)*

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> CRAS   | <input type="checkbox"/> Projetos de Esporte                            |
| <input type="checkbox"/> CREAS  | <input type="checkbox"/> Igrejas  |
| <input type="checkbox"/> Biblioteca                                       | <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar                               |
| <input type="checkbox"/> Hospitais  | <input type="checkbox"/> Sistema S (SENAI, SESC, SESI, etc.)            |
| <input type="checkbox"/> Unidades de Acolhimento para Idosas(os) (asilos) | <input type="checkbox"/> Atividades da Secretaria de Obras ou similares |
| <input type="checkbox"/> Defensoria Pública/ Fórum                        | <input type="checkbox"/> Polícia/ Corpo de Bombeiros                    |
| <input type="checkbox"/> Projetos de Cultura                              | <input type="checkbox"/> Outros. Qual? _____                            |

26. Indique quais as principais atividades realizadas pelos adolescentes na PSC (*Indique as três principais*)

- ☐ Serviços administrativos (secretariado, almoxarifado, apoio geral etc.);
- ☐ Reparos e manutenção (pintura, conserto de objetos, etc.);
- ☐ Preservação de patrimônio público (praças, parques, monumentos, museus, escolas, unidades de saúde, etc.);
- ☐ Atividades com pessoas em situação de vulnerabilidade (pessoas enfermas, pessoas em situação de acolhimento, população vítima de violências ou violações de direitos, etc.);
- ☐ Tarefas de cunho artístico ou cultural (cineclube, incentivadores da leitura, embaixadores da cultura, monitores do esporte, etc.);
- ☐ Atendimento ao público (portaria, primeiro atendimento, serviço de atendimento a dúvidas, etc.)
- ☐ Limpeza e conservação (faxina, varrição, limpeza em geral, serviço de copa);
- ☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**27. O município oferta Serviço Especializado em Abordagem Social?**

Informe se o município oferta o Serviço Especializado de Abordagem Social. Caso não haja oferta do serviço no município, pule para a questão 29.

- ☐ Sim      ☐ Não *(pule para a questão 29)*



**28. Em qual(is) unidade(s) o serviço é ofertado? (admite múltipla marcação)**

☐ **No(s) CREAS**

Marque essa opção se o serviço de Abordagem Social é ofertado em unidade CREAS.

☐ **No(s) Centro(s) POP**

Marque essa opção se o serviço de Abordagem Social é ofertado em unidade Centro POP.

☐ **Na sede/órgão gestor do município (considerar nesta opção estruturas administrativas descentralizadas, como regionais ou similares)**

Marque essa opção se o serviço de Abordagem Social é ofertado na sede/órgão gestor municipal.

☐ **Em outra unidade pública. Se sim, quantas unidades? |\_|\_|\_|**

Marque essa opção se o serviço de Abordagem Social é ofertado em outra unidade pública do município. Se sim, informe a quantidade das outras unidades públicas em que é ofertado serviço de Abordagem Social.

☐ **Em entidade ou Organização da Sociedade Civil. Se sim, quantas unidades? |\_|\_|\_|**

Marque essa opção se o serviço de Abordagem Social é ofertado em unidade de Entidade ou Organização da Sociedade Civil. Se sim, informe a quantidade das unidades de Entidades em que é ofertado serviço de Abordagem Social.

**BLOCO 5 – PROGRAMAS E OUTRAS AÇÕES SOCIOASSISTENCIAIS**

**29. Nos casos de acolhimento de crianças e adolescentes, quais atividades de gestão e monitoramento são realizadas pelo órgão gestor da Assistência Social? (admite múltiplas respostas, exceto se marcar “Não realiza nenhuma das atividades listadas acima”)**

☐ **Controla o acesso às vagas (controle da porta de entrada), sendo responsável por indicar a Unidade de Acolhimento que receberá a criança/adolescente**

Marque essa opção

☐ **Acompanha/monitora o fluxo de entradas e saídas de crianças e adolescentes nas Unidades**

Marque essa opção

☐ **Centraliza as informações das medidas de acolhimento determinadas pelo poder Judiciário**

Marque essa opção

☐ **Centraliza as informações dos acolhimentos emergenciais realizados pelo Conselho Tutelar**

Marque essa opção

☐ **Promove a articulação dos serviços de acolhimento com os demais serviços da rede socioassistencial**

Marque essa opção

☐ **Promove a articulação dos serviços de acolhimento com as demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos**

Marque essa opção

☐ **Realiza supervisão e suporte técnico aos serviços de acolhimento**

Marque essa opção

☐ **Monitora o tempo de permanência das crianças e adolescentes nos serviços de acolhimento**

Marque essa opção

☐ **Fiscaliza a qualidade dos serviços**

Marque essa opção

☐ **Não realiza nenhuma das atividades listadas acima**

Marque essa opção

**30. Indique as ações realizadas pela política de Assistência Social no município para enfrentamento do Trabalho Infantil (admite múltipla marcação, exceto se marcar “Não realiza”)**

☐ **Não realiza (siga para a questão 31)**

Marque essa opção

☐ **Realiza campanhas, mobilização e sensibilização**

Marque essa opção

☐ **Realiza atividades de abordagem social em espaços públicos**

Marque essa opção

☐ **Realiza busca ativa de famílias com situação de trabalho infantil para inclusão no Cadastro Único**

Marque essa opção

☐ **Encaminha/inclui crianças e adolescentes em trabalho infantil para os Serviços de Convivência**

Marque essa opção

☐ **Encaminha/inclui famílias com situação de trabalho infantil para o PAIF/CRAS**

Marque essa opção

☐ **Encaminha/inclui famílias com situação de trabalho infantil para o PAEFI/CREAS**

Marque essa opção

☐ **Encaminha famílias e indivíduos para a aplicação de medidas protetivas à família**

Marque essa opção

☐ **Encaminha famílias com situação de trabalho infantil para programas e projetos de capacitação profissional**

Marque essa opção

☐ **Encaminha famílias com situação de trabalho infantil para programas e projetos de inclusão produtiva e/ou geração de trabalho e renda**

Marque essa opção

☐ Encaminha famílias com situação de trabalho infantil para atendimento em outras políticas públicas

Marque essa opção

☐ Encaminha famílias com situação de trabalho infantil para os órgãos de defesa e responsabilização.

Marque essa opção

☐ Elabora estudos e diagnósticos sobre o trabalho infantil no município

Marque essa opção

31. O município possui programa de apoio à família guardiã na família extensa (guarda subsidiada), no qual a família extensa ou com vínculos afetivos com a criança/adolescente receba acompanhamento e subsídio financeiro para a guarda da criança/adolescente?



*Atenção! A guarda subsidiada não deve ser confundida com o Serviço de Família Acolhedora! Programa de apoio à Família Guardiã na Família Extensa (Guarda Subsídia) aplica-se a situações onde a guarda da criança ou adolescente que precise ser afastada de seus pais é transferida, por ordem judicial, a família extensa ou com vínculos afetivos como padrinhos, vizinhos, padrastos, entre outros. Ocorre nos casos onde se verifica que, apesar de contar com condições afetivas e de ofertar cuidado à criança/adolescente, a família extensa necessita de acompanhamento e de recursos financeiros para cumprir adequadamente seu papel de cuidado e proteção.*

☐ Sim

☐ Não (pule para a questão 34)

32. Atualmente, quantas crianças e/ou adolescente estão acolhidos em famílias guardiãs na família extensa inseridas no Programa? (Se não tiver, preencher "0")

|\_|\_|\_| crianças e/ou adolescentes

33. Atualmente, quantas famílias recebem recursos pelo Programa? (Se não tiver, preencher "0")

|\_|\_|\_| famílias

34. O município oferta Programa de Acolhimento em Família Acolhedora para pessoas idosas? **(resposta única)**

- ☐ Sim, está implantado e possui idosos em famílias  
☐ Sim, mas ainda não há idosos em famílias  
☐ Não **(pule para a questão 38)**

35. O programa é ofertado por unidade governamental ou por Organização da Sociedade Civil (OSC)? **(resposta única)**

- ☐ Governamental  
☐ Organização da Sociedade Civil (OSC)

36. .Quais são as atividades do programa/serviço de acolhimento para pessoas idosas? **(admite múltipla marcação, exceto se marcar a última opção)**

- ☐ Mobilização e divulgação do programa/serviço no território  
☐ Acolhida, avaliação inicial e cadastramento de candidatas  
☐ Seleção e Capacitação das famílias candidatas  
☐ Atendimento e Acompanhamento das pessoas idosas acolhidas e famílias acolhedoras  
☐ Atendimento e Acompanhamento das famílias de origem  
☐ Reuniões com a rede socioassistencial e intersetorial  
☐ Encaminhamento de pessoas acolhidas para programas, projetos ou serviços da rede  
☐ Visitas domiciliares  
☐ Reuniões em grupo com as famílias  
☐ Projeto Político-Pedagógico  
☐ Prontuário Individualizado  
☐ Plano de Atendimento Individualizado  
☐ Elaboração de relatórios técnicos  
☐ Repassa subsídio para a família acolhedora suprir os gastos com a pessoa idosa acolhida  
☐ Não realiza nenhuma das atividades acima

37. Atualmente, quantos idosos estão acolhidos em famílias acolhedoras? **(Se não tiver, preencher "0")**

idosos

38. Nos últimos 12 (doze) meses a Assistência Social do município abrigou em alojamentos provisórios pessoas atingidas por situações de emergência ou de calamidade pública?

- ☐ Sim  
☐ Não

39. Caso sim, indique a quantidade de pessoas desabrigadas que foram acolhidas em alojamentos provisórios nos últimos 12 (doze) meses:

desabrigados **(Se não tiver, preencher "0")**

40. Em 2021, a Assistência Social do município ofertou programa(s)/serviço(s) para o apoio e proteção a pessoas e famílias imigrantes/refugiados?

- ☐ Sim  
☐ Não

41. Caso sim, para quantos imigrantes/refugiados?

Imigrantes/refugiados (Se não tiver, preencher "0")

42. Informe o número de migrantes/refugiados por nacionalidade (Se não tiver, preencher "0")

- ☐ Não sabe informar (siga para a questão 43)  
☐ Venezuelanos  
☐ Haitianos  
☐ Bolivianos  
☐ Colombianos  
☐ Argentinos  
☐ Chineses  
☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_

43. Em 2021, o município executou o programa ACESSUAS Trabalho?



O Programa Acessuas Trabalho é referenciado na Proteção Social Básica e desenvolve ações que qualificam os serviços socioassistenciais. Portanto, necessita da composição de uma equipe de referência responsável por planejar e realizar as ações do Programa. A execução do Programa se dará no âmbito da proteção social básica em relação direta com os serviços públicos ou com entidades de assistência social inscritas no conselho municipal de assistência social ou no conselho de assistência social do DF. Informe se o município atualmente executa o programa ACESSUAS Trabalho

- ☐ Sim ☐ Não (pule para a questão 48)

44. Existe delimitação de usuários prioritários para o atendimento do Acesuas Trabalho? (admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)

- ☐ Não há delimitação de usuárias(os) prioritárias(os) para o atendimento do Acesuas Trabalho  
☐ Pessoas inscritas no CADÚNICO  
☐ Beneficiários do Programa Bolsa Família  
☐ Pessoas com deficiência  
☐ Pessoas do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos  
☐ Adolescentes e jovens no sistema socioeducativo e egressos  
☐ Adultos em Famílias com presença de trabalho infantil  
☐ Famílias com pessoas em situação de privação de liberdade  
☐ Indivíduos egressos do sistema penal

- ☐ Famílias com crianças em situação de acolhimento provisório
- ☐ Adolescentes e jovens no serviço de acolhimento e egressos
- ☐ População em Situação de Rua
- ☐ Povos e comunidades tradicionais

**45. Por quanto tempo, em média, a equipe do Programa Acessuas Trabalho realiza o monitoramento do percurso dos usuários? (resposta única)**

O monitoramento do percurso das(os) usuárias(os) é um eixo metodológico do programa Acessuas Trabalho que consiste no acompanhamento de seus usuários por período determinado. Ele se inicia desde a participação nas oficinas do Acessuas e continua após os encaminhamentos para oportunidades. Tem como objetivo garantir o suporte da rede socioassistencial aos usuários ao longo da sua trajetória de inclusão no mundo do trabalho, prevenindo a evasão e contribuindo para o alcance dos seus objetivos.

- ☐ Não realiza monitoramento (pule para a questão 47)
- ☐ Realiza o monitoramento por até 3 meses
- ☐ Realiza o monitoramento de 3 a 6 meses
- ☐ Realiza o monitoramento por mais de 6 meses

**46. A equipe do Programa Acessuas Trabalho realiza o monitoramento do percurso dos usuários a partir da articulação com outras ofertas? (admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)**

- ☐ Não realiza articulação para o monitoramento do percurso dos usuários.
- ☐ Articulação com o PAIF para o monitoramento do percurso dos usuários.
- ☐ Articulação com o PAEFI para o monitoramento do percurso dos usuários.
- ☐ Articulação com outros serviços socioassistenciais para o monitoramento do percurso dos usuários.
- ☐ Articulação com outras políticas setoriais para o monitoramento do percurso dos usuários.

**47. Para quais oportunidades do mundo do trabalho o município encaminha, de forma rotineira, as(os) usuárias(os) da assistência social? (admite múltiplas respostas)**

- ☐ Não realiza encaminhamentos para o mundo do trabalho (siga para a questão 48)
- ☐ Órgãos de intermediação de mão de obra (Serviço Nacional do Emprego – SINE, entre outros)
- ☐ Cursos de qualificação profissional
- ☐ Socioaprendizagem
- ☐ Cursos técnicos de instituições municipais/estaduais
- ☐ Cooperativas, Associações e Ações de economia solidária
- ☐ Acesso a Microcrédito
- ☐ Micro empreendedorismo individual
- ☐ Sistema S (SESC, SENAC, SESI, SENAR, etc)
- ☐ Organizações de trabalhadores (sindicatos, conselhos etc)
- ☐ Políticas Setoriais (educação, saúde, outros)
- ☐ Rede Socioassistencial
- ☐ Outros. Quais? \_\_\_\_\_

48. O município utiliza embarcação/lancha para o desenvolvimento de atividades/serviços da Assistência Social? *(resposta única)*

- ☐ Sim
- ☐ Não

49. Existe Comitê Gestor do Programa Criança Feliz no município? *(resposta única)*

- ☐ Sim, exclusivo para o PCF
- ☐ Sim, faz parte de um Comitê mais amplo da Primeira Infância
- ☐ Não

50. Qual a periodicidade das reuniões do Comitê Gestor do PCF? *(resposta única)*

- ☐ Anual
- ☐ Trimestral
- ☐ Bimensal
- ☐ Mensal
- ☐ Quinzenal
- ☐ Semanal
- ☐ Não há periodicidade específica

51. O Comitê Gestor do PCF é composto por representantes de quais áreas da gestão municipal? *(admite múltiplas respostas)*

- ☐ Assistência Social
- ☐ Saúde
- ☐ Cultura
- ☐ Educação
- ☐ Direitos Humanos
- ☐ Outros. Informe qual.

## BLOCO 6 – BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS, CADÚNICO E TRANSFERÊNCIA DE RENDA

52.

52. Quais das atividades abaixo são realizadas pela gestão do Cadastro Único? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)

- ☐ Levantamento do número de famílias que precisam ter seus cadastros incluídos ou atualizados
- ☐ Monitoramento das ações de gestão do Cadastro Único
- ☐ Elaboração de análises, sínteses e documentos utilizando os dados do Cadastro Único
- ☐ Recebimento e tratamento de denúncias de prestação de informação inverídica ao Cadastro Único
- ☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_



☐ | Nenhuma das anteriores

**53. O município possui ouvidoria ou canal de recebimento de denúncias sobre o Cadastro Único?**

☐ | Sim

☐ | Não

**54. O município promoveu capacitação sobre o Cadastro Único? *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)***

☐ | Sim, ofertada pelo próprio gestor do Cadastro Único

☐ | Sim, por servidores da equipe do Cadastro Único e/ou Assistência Social

☐ | Sim, por consultores externos

☐ | Sim, por instituições de ensino

☐ | Sim, outros. Qual? \_\_\_\_\_

☐ | Não

**55. Especifique quais as ações relativas ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) são desenvolvidas pela Assistência Social no município: *(admite múltiplas respostas, exceto se marcar “Nenhuma das anteriores”)***

O Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social é um benefício da assistência social, integrante do Sistema Único da Assistência Social – SUAS, pago pelo Governo Federal, e a operacionalização do reconhecimento do direito é responsabilidade do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS e assegurado por lei. Segundo a [Lei Orgânica da Assistência Social](#) - LOAS, artigo 20, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa com deficiência e a pessoa idosa com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem de tê-la provida por sua família.

Indique quais ações o órgão gestor da Assistência Social desenvolve em relação ao BPC.

☐ | **Realizar estudos sobre as condições de vulnerabilidade das famílias com pessoas idosas e pessoas com deficiência**

Marque esta opção para os casos em que o órgão gestor da assistência social do município/DF realiza estudos e/ou pesquisas que buscam conhecer as situações de vulnerabilidade e risco social das famílias de pessoas idosas e pessoas com deficiência.

☐ | **Orientar a população usuária sobre seus direitos e procedimentos para acesso ao BPC**

Marque esta opção para os casos em que a Secretaria de Assistência do município desenvolva ações permanentes no âmbito dos serviços socioassistenciais que divulgue o BPC como direito do cidadão, conforme prevê a Lei 8.724 (LOAS), e oriente o público em potencial e a população beneficiária sobre os critérios e procedimentos para acesso ao BPC.

☐ | **Apoiar e acompanhar o processo de concessão do BPC**

Marque esta opção se o órgão gestor da assistência social apoia e orienta permanentemente a coordenação e equipes dos serviços socioassistenciais a realizar o acompanhamento continuado das(os) usuárias(os) em processo de concessão do BPC.

☐ | **Distribuir aos CRAS e CREAS do município listas territorializadas das famílias com beneficiários do BPC**

Marque esta opção se o órgão gestor da assistência social sistematiza e encaminha periodicamente aos serviços socioassistenciais listas territorializadas das famílias que possuem beneficiários do BPC.

☐ **Articular com outros setores a inserção das(os) beneficiárias(os) nas diversas políticas sociais**

Marque esta opção se há no âmbito da gestão dos serviços socioassistenciais articulação com as demais políticas sociais para atendimento dos beneficiários do BPC.

☐ **Realizar e acompanhar a inserção e atualização dos beneficiários do BPC no Cadastro Único**

Marque esta opção se o órgão gestor da assistência social orienta permanentemente a coordenação e equipes dos serviços socioassistenciais a realizar o acompanhamento, a inserção e a atualização das(os) beneficiárias(os) do BPC no CadÚnico.

☐ **Articular ações com INSS acerca do requerimento e manutenção do BPC**

Marque esta opção se há no âmbito da gestão dos serviços socioassistenciais articulação com as agências do INSS acerca do requerimento e manutenção do BPC.

☐ **Realizar e acompanhar a inserção de crianças e adolescentes com deficiência beneficiárias do BPC na escola, em articulação com o Grupo Gestor Local**

Marque esta opção se há no âmbito da gestão dos serviços socioassistenciais articulação com o Grupo Gestor Local, para acompanhar a inserção de crianças e adolescentes com deficiência beneficiária do BPC na escola.

☐ **Acompanhar a inserção de jovens e adultos com deficiência beneficiários do BPC no mundo do trabalho**

Marque esta opção se há no âmbito da gestão dos serviços socioassistenciais o Acompanhamento à inserção de jovens e adultos com deficiência beneficiários do BPC no mundo do trabalho.

☐ **Outros.**

☐ **Não realiza**

**56. Informe quais e como são concedidos os benefícios eventuais no município:**

**Atenção!** Considere “concessão” o ato de decidir sobre o direito de acesso ao Benefício, independentemente do local da entrega.

	O Benefício é concedido no município? (Se marcar a opção “não”, pular para a próxima linha)	O Benefício é regulamentado? (Se marcar a opção “não”, não responder o ano de atualização)	Ano da última atualização da regulamentação:	Local onde o Benefício é concedido: (resposta única)
Benefício Eventual por Situação de morte	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____	<input type="checkbox"/> Na sede do órgão gestor <input type="checkbox"/> Em unidades da rede socioassistencial <input type="checkbox"/> Em ambas
Benefício Eventual por Situação de Natalidade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____	<input type="checkbox"/> Na sede do órgão gestor <input type="checkbox"/> Em unidades da rede socioassistencial <input type="checkbox"/> Em ambas
Benefício Eventual para situação de calamidade pública	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____	<input type="checkbox"/> Na sede do órgão gestor <input type="checkbox"/> Em unidades da rede socioassistencial <input type="checkbox"/> Em ambas

Outros benefícios eventuais para famílias em situação de vulnerabilidade temporária	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Na sede do órgão gestor <input type="checkbox"/> Em unidades da rede socioassistencial <input type="checkbox"/> Em ambas
---	--	--	--	---



**Atenção!** Informe para os diferentes tipos de benefícios eventuais concedidos se os mesmos são concedidos no município, se este benefício é regulamentado, o ano da última atualização da regulamentação e o local onde o benefício é concedido.

**TIPO DE BENEFÍCIO EVENTUAL:** Os benefícios eventuais concedidos aqui são o Auxílio funeral, Auxílio natalidade, Benefício Eventual para situação de calamidade pública e Outros benefícios eventuais para as famílias em situação de vulnerabilidade temporária. Para esses deverão ser informados se os mesmos são concedidos no município, se este benefício é regulamentado, o ano da última atualização da regulamentação e o local onde o benefício é concedido. Abaixo, seguem as definições segundo tipo de benefício eventual.

### **Benefício Eventual por Situação de morte**

O artigo 4º do Decreto [6.307/2007](#) estabelece que o auxílio por morte atende prioritariamente:

- I - a despesas de urna funerária, velório e sepultamento;
- II - a necessidades urgentes da família para enfrentar riscos e vulnerabilidades advindas da morte de um de seus provedores ou membros; e
- III - a ressarcimento, no caso da ausência do benefício eventual no momento em que este se fez necessário.

### **Benefício Eventual por Situação de Natalidade**

O artigo 3º do [Decreto nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007](#), estabelece que o auxílio por natalidade atenderá, preferencialmente, aos seguintes aspectos:

- I - necessidades do nascituro;
- II - apoio à mãe nos casos de natimorto e morte do recém nascido; e
- III - apoio à família no caso de morte da mãe.

### **Benefício Eventual para situação de calamidade pública**

Em parágrafo único do artigo 8º, o [Decreto nº 6.307, de 14 de dezembro de 2007](#), estabelece que: “Para os fins deste Decreto, entende-se por estado de calamidade pública o reconhecimento pelo poder público de situação anormal, advinda de baixas ou altas temperaturas, tempestades, enchentes, inversão térmica, desabamentos, incêndios, epidemias, causando sérios danos à comunidade afetada, inclusive à incolumidade ou à vida de seus integrantes.”

### **Outros benefícios eventuais para as famílias em situação de vulnerabilidade temporária**

Indicar caso seja oferecido qualquer outro benefício para situação de vulnerabilidade temporária decorrente de riscos, perdas e danos à integridade pessoal e familiar, assim entendidos: I - riscos: ameaça de sérios padecimentos; II - perdas: privação de bens e de segurança material; e III - danos: agravos sociais e ofensa

**O BENEFÍCIO É CONCEDIDO NO MUNICÍPIO?** Informe se o benefício eventual é concedido no município.

☐ Sim

☐ **Não** (Se marcar a opção “não”, pular para a próxima linha).

**O BENEFÍCIO É REGULAMENTADO?** Informe se o benefício eventual está regulamentado no município.

☐ **Sim**

☐ **Não**

**ANO DA ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO DA REGULAMENTAÇÃO?** Informe o ano, no formato “aaaa”, da última atualização da regulamentação do benefício eventual no município.

**LOCAL ONDE O BENEFÍCIO É CONCEDIDO:** Informe o local onde é concedido o benefício eventual no município.

☐ **Na sede do órgão gestor**

Refere-se a situações em que o benefício é concedido diretamente em órgãos administrativos, como a sede do órgão gestor ou unidades descentralizadas do órgão gestor.

Marque esta opção se, no município, o benefício é concedido na prefeitura ou em outras unidades ou em outro órgão administrativo.

☐ **Em unidades da rede socioassistencial**

Marque esta opção se o benefício é concedido diretamente pelos CRAS, CREAS ou outras unidades da rede socioassistencial.

☐ **Em ambas**

Marque esta opção se o benefício é concedido em ambas as opções, tanto na sede do órgão gestor (ou outros órgãos administrativos) quanto nas unidades da rede socioassistencial.

**57. Indique quais as ações relativas à gestão de benefícios do Programa Bolsa Família (PBF) são desenvolvidas pela Assistência Social no município: (admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira alternativa)**

☐ **Não realiza ações relativas à gestão de benefícios** (*siga para a questão 58*)

☐ **Monitoramento da concessão de benefícios do PBF**

☐ **Monitoramento dos cancelamentos de benefícios do PBF**

☐ **Acompanhamento de processos que impactam os benefícios do PBF com suspensões e bloqueios**

☐ **Gerenciamento de ações relacionadas aos processos de Averiguação e Revisão Cadastral**

☐ **Monitoramento da situação de entrega de cartões para beneficiários do PBF**

☐ **Ações articuladas com a CAIXA para entrega de cartões do PBF**

☐ **Acompanhamento das condições de atendimento de beneficiários do PBF nos canais de pagamento da CAIXA**

☐ **Monitoramento da efetividade de pagamentos do PBF no município**

☐ **Ações articuladas com a CAIXA para entrega de cartões do PBF**

☐ **Emissão de declaração de Substituição de Responsável Familiar, para permitir o saque do benefício em caso de impedimento do titular**

☐ **Monitoramento da ocorrência de emergências no município, que incorram na necessidade de ações especiais para o pagamento do PBF**

- ☐ Emissão de declaração especial de pagamento para beneficiários do PBF que tenham perdido o cartão e os documentos em contexto de emergências
- ☐ Produção de material de orientação a beneficiários
- ☐ Outros.
- Qual? \_\_\_\_\_

58. Sobre a lista de famílias em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família, quem faz a sua territorialização e envio aos CRAS/CREAS? *(Resposta única, exceto se marcar a última alternativa)*

- ☐ A vigilância socioassistencial no município
- ☐ Os CRAS/CREAS acessam diretamente a lista e fazem a territorialização conforme sua área de abrangência
- ☐ A gestão do Programa Bolsa Família no município
- ☐ Não é feita extração e territorialização da lista de famílias do PBF em fase de suspensão pelo município

59. Indique quais as ações relativas à gestão de condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) são desenvolvidas pela Assistência Social no município: *(admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)*

- ☐ Atendimento das famílias beneficiárias do PBF para registro de recurso por descumprimento de condicionalidades;
- ☐ Extração e territorialização da lista de famílias em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades e distribuição aos CRAS e CREAS
- ☐ Busca ativa das famílias (visita domiciliar e ações itinerantes) com a finalidade de inclusão nos serviços socioassistenciais para superação da situação que gerou o descumprimento;
- ☐ Priorização das famílias em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades nos serviços ofertados pela assistência social
- ☐ Registro no Sistema de Condicionalidades (SICON) dos atendimentos/acompanhamentos realizados pela assistência social com as famílias PBF em descumprimento de condicionalidades
- ☐ Ativação da interrupção temporária dos efeitos do descumprimento no SICON
- ☐ Utilização das informações do acompanhamento de condicionalidades para diagnóstico de demandas sociais no território
- ☐ Não realiza

60. No seu município, o registro no SICON dos atendimentos/acompanhamentos realizados pela assistência social com as famílias PBF em descumprimento de condicionalidades são realizados por qual(is) setor(es)/unidade(s): *(admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)*

- ☐ Na sede do órgão gestor, a partir das informações enviadas pelos CRAS e CREAS
- ☐ Diretamente no sistema pelas equipes dos CRAS e CREAS
- ☐ Pela equipe da gestão do Programa Bolsa Família no município, a partir das informações enviadas pelos CRAS e CREAS
- ☐ Não realiza registro no SICON dos atendimentos/acompanhamentos realizados pela assistência social com as famílias PBF em descumprimento de condicionalidades

61. O município / Distrito decretou emergência em saúde pública em razão da pandemia decorrente do Coronavírus – COVID-19?

- ☐ Sim  
☐ Não

62. Quais ações foram realizadas para atender a população durante a situação de emergência: *(admite múltipla marcação, exceto se marcar a última opção)*

- ☐ Identificação/Mapeamento de demandas sociais imediatas  
☐ Mapeamento de riscos à transmissibilidade no território  
☐ Mapeamento de riscos à transmissibilidade nas unidades da rede socioassistencial  
☐ Divulgação de informação sobre a situação junto aos usuários sobre prevenção da COVID  
☐ Impressão de material orientativo para o enfrentamento a COVID  
☐ Elaboração de Plano de Contingência/Resposta/Ação  
☐ Plantão social para o atendimento dos afetados  
☐ Participação em Gabinete/Comitê de Gestão de Enfrentamento ao Coronavírus (Centro de Operações de Emergência, por exemplo)  
☐ Articulação com organizações da sociedade civil  
☐ Apoio financeiro às organizações da sociedade civil  
☐ Organização e Orientação de voluntários  
☐ Criação de fluxos e meios para comunicação com as unidades da rede socioassistencial  
☐ Pactuação com o Sistema de Justiça de fluxos e procedimentos necessários à situação de emergência. (por exemplo, para guarda provisória de crianças e adolescentes ou de adolescentes para medida socioeducativa, ou outras atividades que demandem encaminhamento da Justiça)  
☐ Pactuação com a gestão da Saúde de fluxos e procedimentos nos casos de suspeita ou confirmação de COVID-19 entre profissionais e usuários dos serviços socioassistenciais (como vacinação para gripe, testagem, entre outros)  
☐ Outras. Informe quais.  
☐ Não atendeu a população durante a situação de emergência.

63. Em relação aos seguintes públicos, informe quais as atividades foram realizadas: *(Admite múltipla escolha por linha, exceto se marcar a última opção)*

	Crianças e Adolescentes	Pessoas em situação de rua	Pessoas Idosas	Pessoas com deficiência	Migrantes/ Refugiados	Outros. Qual?	Esta ação não foi realizada para nenhum destes públicos
Criação de novas vagas de acolhimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reorganização das vagas de acolhimento já existentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apoio através da distribuição de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distribuição de kits de higiene pessoal e limpeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Distribuição para os usuários de Equipamentos de Proteção Individual (máscaras, álcool gel etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apoio através da concessão de materiais e/ou pecúnia/dinheiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Busca Ativa / Abordagem Social dos usuários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilização de locais para higiene pessoal e limpeza (como disponibilização de banheiros, pias, pontos de acesso à água potável etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**64. Em decorrência da pandemia de Coronavírus, informe: (Se não tiver, preencher “0”)**

**64.**

**Atenção! São considerados VAGAS em Acolhimento, tanto novas vagas em acolhimentos institucionais já existentes (independente do público atendido), bem como alojamentos provisórios em ginásios, clubes, igrejas, escolas, associações, entre outros; e opções de acolhimento emergencial não institucional, por meio de contrato de locação da rede hoteleira ou locação de moradia temporária para indivíduos ou grupo familiar por meio de contratos celebrados pelo poder público.**

**Total de VAGAS em Serviços de Acolhimento (Abrigos) ☐☐☐ vagas ☐ Não sabe**

**Total de pessoas ACOLHIDAS ☐☐☐ acolhidos ☐ Não sabe**

**65. Foram concedidos benefícios eventuais em decorrência da pandemia de COVID-19? (admita múltipla marcação, exceto se marcar a última opção)**

**65 .)**

- ☐ Sim, Benefício Eventual por Situação de morte
- ☐ Sim, Benefício Eventual por Situação de nascimento
- ☐ Sim, Benefício Eventual para situação de calamidade pública
- ☐ Benefício eventual por situação de vulnerabilidade temporária
- ☐ Não foram concedidos nenhum dos benefícios

**66. Houve edição de normativa para instituir benefício eventual específico para situação de calamidade pública relacionada à COVID-19?**

**66 .**

☐ Sim ☐ Não

**67. O órgão gestor da política de Assistência Social se responsabilizou pelas doações recebidas durante a situação de emergência? (resposta única)**



67.

**Atenção! Considere “doação” o repasse voluntário de itens diversos feito pela sociedade a partir de sentimento de solidariedade.**

- ☐ Sim, pela organização das doações
- ☐ Sim, pela distribuição das doações
- ☐ Sim, pela organização e distribuição das doações
- ☐ Não se responsabilizou
- ☐ Não houve doações

**68. O órgão gestor da política de Assistência Social se responsabilizou pela coordenação de voluntários durante a situação de emergência? *(resposta única)***

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não houve voluntários

**69. A gestão da Assistência Social do município disponibilizou EPI para os trabalhadores do SUAS? *(resposta única por linha)***

	Sim, de maneira suficiente	Sim, mas de maneira insuficiente	Não
Para os trabalhadores da gestão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para trabalhadores da rede socioassistencial governamental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para trabalhadores das Organizações da Sociedade Civil de assistência social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**70. Em relação aos trabalhadores (gestão e unidades), informe as medidas que foram necessárias: *(Admite múltipla marcação, exceto se marcar a última opção)***

- ☐ Contratação de profissionais temporários
- ☐ Remanejamento temporário de trabalhadores entre as unidades/serviços socioassistenciais. (deslocar profissionais de um serviço para outro)
- ☐ Remanejamento temporário de trabalhadores de trabalhadores de outras políticas públicas para o SUAS. (deslocar profissionais de um serviço para outro)
- ☐ Fez escalas diferenciadas
- ☐ Capacitação de profissionais para a situação de emergência
- ☐ Capacitação para o adequado uso de EPIs
- ☐ Medidas de suporte emocional aos trabalhadores.
- ☐ Colocou os trabalhadores em risco em trabalho remoto
- ☐ Outros. Informe qual.
- ☐ Nenhuma das anteriores

**71. Quais as principais dificuldades enfrentadas pelo município devido a pandemia de COVID-19 *(marque os três principais, exceto se marcar a última opção)***

- ☐ Falta de apoio do setor de saúde
- ☐ Ausência de EPIs
- ☐ Falta de capacitação da equipe sobre a atuação da Assistência Social em situações de calamidade

- ☐ As orientações disponibilizadas pelo Ministério da Cidadania sobre a situação eram complexas (Instruções Operacionais, Informes, Comunicados)
- ☐ Grande número de atendimentos em decorrência do Auxílio Emergencial
- ☐ Número reduzido de pessoas na equipe para suprir a demanda de atendimento
- ☐ Necessidade de reordenar os serviços de acolhimento
- ☐ Necessidade de reestruturar os serviços para a população de rua
- ☐ Outros. Informe quais.
- ☐ Não houve dificuldades

## BLOCO 8 – GESTÃO DO TRABALHO

72. No ano de 2020, o município realizou concurso público para contratação de trabalhadores (nível superior ou médio) para a Secretaria Municipal de Assistência Social? *(Devem ser contabilizados concursos finalizados em 2020, independente de quando iniciado)*

Informar se, no ano de 2020, houve concurso público no município ou DF para contratação de trabalhadores para a Secretaria Municipal de Assistência Social. **Considerar apenas os concursos com resultado homologado em 2020**, informando a data de homologação e o número de trabalhadores que tomaram posse.

Se o concurso realizado foi destinado a cargos dos dois níveis, superior e médio, preencha as duas linhas.

Nível de Escolaridade	Realizou Concurso?		Quantidade de Vagas	Data da Homologação do Concurso	Quantidade de trabalhadores que tomaram posse
	Sim	Não			
Nível Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> /2020	<input type="text"/>
Nível Médio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> /2020	<input type="text"/>

### Realizou concurso?

☐ **Não**, para trabalhadores de Nível Superior.

Indicar esta opção caso não tenha sido realizado concurso público para preenchimento de cargos de nível superior para o órgão gestor da Assistência Social no ano de 2020.



**Se não foi realizado concurso para trabalhadores de Nível Superior, não responda as demais questões que constam nesta linha.**

☐ **Sim**, para trabalhadores de Nível Superior.

Indicar esta opção caso o(s) concurso(s) realizado(s) no ano de 2020 tenha(m) previsto o preenchimento de vagas para cargo de nível superior.

**Quantidade de Vagas.**

Assinale a quantidade de vagas para nível superior previstas no edital de abertura.

**Data de Homologação do Concurso** /2020.

Indicar a data do instrumento legal, seja Lei, Decreto ou Portaria, que homologou o concurso, no formato dd/mm. Só são permitidas datas no ano de 2020. Conforme descrito acima, caso o concurso não tenha tido seu resultado homologado em 2020, preencha a opção “Não realizou concurso”.

**Quantidade de Trabalhadores que tomaram posse** |\_\_|\_\_|\_\_|.

Responder numericamente a quantidade no limite até 999. Caso nenhum trabalhador tenha tomado posse, responder “0” (zero).

**Realizou concurso?**

|\_\_| **Não, para trabalhadores de Nível Médio.**

Indicar esta opção caso não tenha sido realizado concurso público para preenchimento de cargos de nível médio para o órgão gestor da Assistência Social no ano de 2020.



Se não foi realizado concurso para trabalhadores o Nível Médio não responda as demais questões que constam nesta linha.

|\_\_| **Sim, para trabalhadores de Nível Médio.**

Indicar esta opção caso o(s) concurso(s) realizados no ano de 2020 tenha(m) previsto o preenchimento de vagas para cargo de nível médio.

**Quantidade de Vagas.** |\_\_|\_\_|\_\_|

Assinale a quantidade de vagas para nível médio previstas no edital de abertura.

**Data de Homologação do Concurso** |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/2020.

Indicar a data do instrumento legal, seja Lei, Decreto ou Portaria, que homologou o concurso, no formato dd/mm. Só são permitidas datas no ano de 2020. Conforme descrito acima, caso o concurso não tenha tido seu resultado homologado em 2020, preencha a opção “Não realizou concurso”.

**Quantidade de Trabalhadores que tomaram posse** |\_\_|\_\_|\_\_|.

Responder numericamente a quantidade no limite até 999.

### **73. O município possui Plano de Capacitação e Educação Permanente?**

O Plano de Capacitação e Educação Permanente está previsto no Capítulo VIII da [NOB SUAS](#), e compreende o planejamento da oferta das ações de formação e capacitação, compreendendo:

- I. Elaboração de diagnósticos de necessidades de formação e capacitação;
- II. Desenho de planos de cursos e matrizes pedagógicas;
- III. Pactuação e validação de conteúdo;
- IV. Disseminação de conteúdos produzidos e sistematizados;
- V. Capacitação dos integrantes da rede socioassistencial do SUAS.

Informe se o município possui Plano de Capacitação e Educação Permanente.

|\_\_| **Sim**      |\_\_| **Não** *(pule para a questão 75)*

### **74. Em que ano ocorreu a última atualização do Plano de Capacitação e Educação Permanente?**

Informe no campo específico o ano (com 4 dígitos, ex: 2020) em que o órgão gestor realizou a última atualização do Plano de Capacitação e Educação Permanente.

|\_|\_|\_|\_|

|\_| Não sabe

**75. O município realizou ações de capacitação e formação para trabalhadoras(es) e/ou conselheiras(os) da política de assistência social no ano de 2021?**

|\_| Sim      |\_| Não *(pule para a questão 77)*

**76. Informe o total de trabalhadores e conselheiros capacitados.**

*Apenas para quem respondeu "SIM" na questão anterior.*

Informar o total de trabalhadores e conselheiros capacitados.

|\_|\_|\_| profissionais  
|\_|\_|\_| conselheiras(os)

|\_| Não sabe  
|\_| Não sabe

**77. Em 2020, algum(a) trabalhador(a) da Assistência Social do município (SEDE E UNIDADES PÚBLICAS) participou de algum curso do CAPACITASUAS?**

Informar se no município, algum trabalhador da Assistência Social (SEDE E UNIDADES PÚBLICAS) já participou de algum curso do CAPACITASUAS.

|\_| Sim      |\_| Não *(pule para a questão 78)*

**78. O município possui Mesa de Negociação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)?**

Informar se o município possui Mesa de Negociação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

*A Mesa de Negociação do SUAS consta da Resolução nº 210, de 22 de novembro de 2007, do CNAS e foi Instituída pela Portaria 137, de 18/12/13, com o caráter permanente.*

*A instituição de Mesa de Negociação é meta do Plano Decenal e responsabilidade estabelecida na Norma Operacional de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social/NOBRH/SUAS. Tem como objetivos estabelecer um Fórum Permanente de negociação entre gestores públicos e privados e trabalhadores(as) do SUAS, sobre todos os pontos pertinentes à Gestão do Trabalho, na perspectiva de contribuir com o aprimoramento da Gestão do SUAS e com a qualidade da oferta dos serviços socioassistenciais. • O plano de carreira, cargos e salários é pauta da Mesa junto com outros temas: formação e qualificação profissional; jornada de trabalho; saúde do trabalhador; entre outras, de diálogo e negociação entre gestoras(es) e trabalhadoras(es) do SUAS, no que concerne à Gestão do Trabalho, na perspectiva de qualificação dos serviços, programas, projetos, benefícios socioassistenciais, transferência de renda e de valorização dos trabalhadoras(es) do SUAS.*

☐ **Sim**

☐ **Não** *(pule para a questão 80)*

**79. Com qual frequência ocorrem as reuniões ordinárias da Mesa de Negociação do SUAS?**

Informar a frequência com que ocorrem as reuniões ordinárias da Mesa de Negociação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

☐ **Anual**

Marque essa opção se as reuniões ordinárias da Mesa de Negociação acontecem 1(uma) vez ao ano.

☐ **Semestral**

Marque essa opção se as reuniões ordinárias da Mesa de Negociação acontecem 1(uma) vez a cada seis meses.

☐ **Trimestral**

Marque essa opção se as reuniões ordinárias da Mesa de Negociação acontecem 1(uma) vez a cada três meses.

☐ **Bimestral**

Marque essa opção se as reuniões ordinárias da Mesa de Negociação acontecem 1(uma) vez a cada dois meses.

☐ **Mensal**

Marque essa opção se as reuniões ordinárias da Mesa de Negociação acontecem 1(uma) vez por mês.

☐ **Não tem periodicidade definida**

Marque essa opção se as reuniões ordinárias da Mesa de Negociação acontecem sem periodicidade definida.

**80. A gestão municipal de assistência social possui Núcleo Municipal de Educação Permanente do SUAS implantado e em funcionamento? *(resposta única)***

☐ **Sim, Núcleo Municipal de Educação Permanente foi implantado e está em funcionamento conforme a Política Nacional de Educação Permanente**

☐ **Sim, implantamos o Núcleo Municipal de Educação Permanente foi implantado, mas não está em funcionamento**

☐ **Não tínhamos percepção sobre sua necessidade e funcionalidade**

**81. Indique o nome, data de nascimento, CPF, RG, sexo, escolaridade, profissão, vínculo, função, carga horária e o serviço de cada profissional que atua no Órgão Gestor de Assistência Social:**

**Atenção ao responder a questão 65. Considere as instruções abaixo:**

As Secretarias Municipais que são responsáveis pela gestão de outras políticas públicas, além da Política de Assistência Social, devem computar da seguinte maneira a quantidade de trabalhadores:

- - Trabalhadores que exercem exclusivamente funções/atividades ligadas à Assistência Social, mais;
- - Trabalhadores cujas funções/atividades estão ligadas tanto à assistência social como a outras políticas geridas pela Secretaria (Por exemplo: trabalhadores de áreas administrativas, financeiras ou contábeis que dão apoio ao conjunto de atividades das diversas políticas geridas pela Secretaria).
- - NÃO DEVEM SER COMPUTADOS os trabalhadores que exercem funções/atividades ligadas exclusivamente a outras políticas públicas geridas pela Secretaria.
- - NÃO DEVEM SER COMPUTADOS os trabalhadores que exercem suas atividades exclusivamente em unidades de prestação de serviços (CRAS, CREAS, ou outras unidades de atendimento)

Nome Completo	Data de Nascimento DD/MM/AAAA	Sexo	Número do CPF	Dados do RG			E-mail	Escolaridade	Profissão	Vínculo	Cargo	Carga horária <b>SEMANAL</b>	Início do Exercício Função (DD/MM/AAAA)	Área de atuação		
				Número	Órgão Emissor	UF								Principal área de atuação	Segundo principal área de atuação	Terceiro principal área de atuação
1)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
----	--	---	--	--	--	--	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

\* 0

**CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.**

número de CPF é obrigatório.

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Cargo	Carga Horária	Área de atuação
0 – Sem Escolaridade ( <i>pular “área de atuação”</i> ) 1 – Ensino Fundamental Incompleto ( <i>pular “área de atuação”</i> ) 2 – Ensino Fundamental Completo ( <i>pular “área de atuação”</i> ) 3 – Ensino Médio Incompleto ( <i>pular “área de atuação”</i> ) 4 – Ensino Médio Completo 5 – Ensino Superior Incompleto 6 – Ensino Superior Completo 7 – Especialização 8 – Mestrado 9 – Doutorado	1 – Assistente Social 2 – Psicóloga(o) 3 – Pedagoga(o) 4 – Advogada(o) 5 – Administrador (a) 6 – Antropóloga(o) 7 – Socióloga(o) 8 – Fisioterapeuta 9 – Cientista política(o) 10 – Nutricionista 11 – Médica(o) 12 – Musicoterapeuta 13 – Terapeuta Ocupacional 14 – Economista 15 – Economista Doméstica(o) 16 – Enfermeira(o) 17 – Analista de sistema 18 – Programador(a) 19 – Outra(o) profissional de nível superior 20 – Profissional de nível médio 21 – Sem formação profissional	1 – Comissionado 2 – Servidor/Estatutário 3 – Servidor Temporário 4 – Empregado Público (CLT) 5 – Terceirizado 6 – Outro vínculo não permanente 7- Trabalhador de Empresa/ Cooperativa/ Entidade Prestadora de Serviços 8 – Voluntário 9 – Sem vínculo	1 – Apoio Administrativo 2 – Coordenador(a)/Dirigente 3 – Educador(a) Social 4 – Estagiária(o) 5 – Outros 6 – Secretária(o) 7 – Secretária(os) de Assistência Social 8 – Secretário Executivo 9 – Serviços Gerais 10 – Técnica(o) de Nível Médio 11 – Técnica(o) de Nível Superior	1. Até 10 horas semanais 2. De 11 a 20 horas semanais 3. De 21 a 30 horas semanais 4. De 31 a 40 horas semanais 5. De 41 a 44 horas semanais 6. Mais de 44 horas semanais	<b>Atenção! Informe a área de atuação apenas para as (os) profissionais que possuem escolaridade de nível médio completo ou superior.</b>  1 – Atividades de gestão (administrativo) 2 – Gestão do SUAS 3 – Vigilância Socioassistencial 4 – Gestão do Trabalho 5 – Regulação do SUAS 6 – Gestão Financeira e Orçamentária 7 – Proteção Social Básica 8 – Proteção Social Especial de Média Complexidade 9 – Proteção Social Especial de Alta Complexidade 10 - Gestão do Cadastro Único e Programa Bolsa Família 11 - Gestão de Benefícios Assistenciais ( <i>BPC, Benefícios Eventuais</i> ) 12 – Outros.

Preencha o quadro anterior utilizando número correspondente à Escolaridade, Profissão, ao Tipo de Vínculo, à Função de cada pessoa e a carga horária





## BLOCO 9 – RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

É preciso informar o nome legível do agente responsável pelas informações declaradas no formulário, seu CPF, telefone, e-mail, cargo ou função. Caso não seja o(a) Secretário(a) Municipal de Assistência Social a preencher o questionário, a pessoa que o preencher deverá ser por ele(a) designada.



É imprescindível que o responsável pelo preenchimento informe a data do

### Identificação da(o) agente responsável, no órgão gestor da Assistência Social, pelas informações declaradas neste formulário:

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Segundo a NOB/SUAS 2012, a Vigilância Socioassistencial é co-responsável pelas informações informadas no Censo SUAS. O contato pode vir a ser acionado após o Censo SUAS para responder as demandas da Vigilância Socioassistencial, por isso a importância das informações solicitadas.

Independentemente de o município possuir área/setor/coordenação de Vigilância Socioassistencial ou não, o gestor pode indicar um funcionário que ficará responsável na secretaria para ser o representante, o que implicará estar em contato e responder as demandas relacionadas à Vigilância.



Caso a Vigilância tenha e-mail institucional, favor informá-lo.

### Identificação do representante da Vigilância Socioassistencial:

☐ Não há representante da Vigilância designado no município *(finalizar o questionário)*

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Este formulário original, após a digitação dos dados, deve permanecer arquivado na Secretaria Municipal de Assistência Social (ou congênere).**