

CENSO SUAS 2024

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Manual de preenchimento do questionário Unidade de Acolhimento

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

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

Data de início a confirmar a 06 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 2024 os responsáveis necessitarão utilizar o **login e a senha do gov.br** (<https://sso.acesso.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@mds.gov.br
- ✓ Pelo telefone: 121
- ✓ Formulário Eletrônico de E-mail: <http://fale.mdsvector.site:8080/formulario/>
- ✓ Ou ainda pelos telefones 61 2030-3300, 3376

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..

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 das Unidades de Acolhimento (Abrigos, Casas-lares, Casas de passagem, entre outros) deverá ser preenchido pelos municípios e estados no período de **data de início a confirmar a 06 de dezembro**.

O Órgão Gestor deverá coletar informações sobre todas as unidades que ofertam Serviços de Acolhimento vinculados à política de assistência social do município, inclusive de entidades que não possuem convênio com o poder público, mas atuam no campo da assistência.

Recomenda-se que os dados sejam coletados, preferencialmente, por meio de visita às Unidades. No caso de abrigos pertencentes ao governo estadual, caberá à Secretaria Estadual coletar as informações e preencher o respectivo questionário eletrônico.

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 Secretaria Especial de Desenvolvimento Social (SEDS) recebe as informações do Censo SUAS exclusivamente pelo sistema eletrônico. O questionário em papel, assinado pelo agente público responsável pelas informações prestadas, deverá ser arquivado pelo município pelo prazo de 5 (cinco) anos.

Atenção!

A senha de acesso para o preenchimento do questionário eletrônico deve ter perfil de usuário **cadsuas.município** ou **cadsuas.estado**



Para preencher o questionário eletrônico do CENSO SUAS 2024, os responsáveis devem utilizar o *login* e a senha de acesso aos sistemas da Rede SUAS. Para que o acesso ao questionário eletrônico seja liberado, é necessário que o responsável pelo preenchimento tenha perfil de acesso ao CADSUAS (**cadsuas.município** ou **cadsuas.estado**).

Problemas relativos à senha de acesso são solucionados exclusivamente pelo telefone:

121

Caso o estado tenha alguma dúvida e/ou necessite de algum apoio ou esclarecimento deverá entrar em contato com a SEDS pelo Formulário Eletrônico de E-mail: <http://fale.mdsvector.site:8080/formulario/>, pelo 121, ou ainda pelos telefones 61 2030-3300, 3376.

Recomenda-se o uso do navegador Mozilla Firefox ou Google Chrome para o preenchimento e o envio do questionário eletrônico.

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO

O Bloco I – Identificação da Unidade de Acolhimento no Censo SUAS 2024 será extraído das informações já preenchidas nas abas ‘Identificação’ e ‘Endereço’ do sistema de Cadastro do SUAS (CADSUAS).



Atenção!

Se a Unidade da qual se deseja preencher o questionário do Censo SUAS 2023 já está cadastrada no CADSUAS os **dados de identificação da Unidade** serão automaticamente transferidos para o Censo SUAS 2024.

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS



- 1) Os serviços de acolhimento que necessitam manter sigilo sobre a localização da unidade, **NÃO devem informar o endereço nesse formulário**. Nesses casos, em todos os campos que permitam localizar a unidade deverão ser preenchidos com a informação “**Localização Sigilosa**”;
- 2) Já os serviços de acolhimento que não precisam manter sigilo sobre a sua localização é importante que seja fornecido o endereço da unidade, pois essa informação favorece a integração da Unidade ao SUAS, facilitando a interlocução com diferentes atores.
- 3) Evitar abreviações nas informações sobre a localização da Unidade de Acolhimento.

Nome da Unidade: _____

Informe o nome fantasia pelo qual se identifica esta Unidade de Acolhimento, por exemplo: “Casa da Criança”. O Nome Fantasia é o nome informal pelo qual as pessoas conhecem a unidade. Nesse campo, não é preciso preencher o nome da Razão Social, que é o nome de registro legal da unidade.

Informe o Tipo de Logradouro (rua, avenida, praça, rodovia etc.) _____

Informe a identificação do endereço, por exemplo: rua, avenida, praça, quadra etc., onde se situa esta Unidade de Acolhimento.

⚠ Caso necessite manter sigilo sobre a localização da Unidade de Acolhimento, preencha esse campo com “Localização Sigilosa”.

Endereço (nome da rua, da avenida etc) _____

Informe o endereço desta Unidade de Acolhimento, de acordo com o nome da rua, avenida, praça, quadra etc. onde se localiza, conforme endereço de correspondência, considerado pelos Correios e Telégrafos (ECT).

⚠ Caso necessite manter sigilo sobre a localização da Unidade de Acolhimento, preencha esse campo com “Localização Sigilosa”.

Número: _____

Informe o número referente ao endereço desta Unidade de Acolhimento (Ex.: Casa 12/ Lote 144 etc).

! Caso necessite manter sigilo sobre a localização da Unidade de Acolhimento, preencha esse campo com o número “0” (zero).

Complemento: _____

Informe dados complementares sobre o endereço. Caso não exista informação adicional, este campo poderá ser deixado em branco. O complemento refere-se a alguma informação adicional relativa ao endereço que seja importante informar para melhor localização da Unidade.

! Caso necessite manter sigilo sobre a localização da Unidade de Acolhimento, preencha esse campo com “Localização Sigilosa”.

Bairro: _____

Informe o bairro no qual está situada a Unidade de Acolhimento.

*Para o Distrito Federal: no campo Bairro deve ser informada a Região Administrativa na qual está localizada a Unidade de Acolhimento, ainda que este referencie mais de uma Região Administrativa.

! Caso necessite manter sigilo sobre a localização da Unidade de Acolhimento, esse campo deve ser preenchido com “Localização Sigilosa”.

Ponto de Referência: _____

Informe um ponto de referência, local conhecido e próximo à Unidade de Acolhimento, que auxilie na sua localização. O ponto de referência é um local conhecido e estratégico (Ex: igreja, comércio, praça, supermercado etc.) que possa auxiliar na localização do endereço mais facilmente, por exemplo: próximo à Igreja matriz da cidade.

! Caso necessite manter sigilo sobre a localização da Unidade de Acolhimento, preencha esse campo com “Localização Sigilosa”.

CEP: _____

Informe o Código de Endereçamento Postal desta Unidade de Acolhimento, no seguinte formato nn.nnn-nnn (70.788-090, por exemplo).

! Caso necessite manter sigilo sobre a localização da Unidade de Acolhimento, preencha esse campo com o número “0” (zero).

Município: _____

Selecione o município no qual está situado esta Unidade de Acolhimento.

*Para o Distrito Federal: neste campo deve ser selecionada a opção Brasília, independentemente da Região Administrativa na qual está localizado a Unidade de Acolhimento.

Atenção! Esse campo deve ser preenchido para TODAS as Unidades de Acolhimento.

UF: _____

Selecione a Unidade Federada na qual se situa esta Unidade de Acolhimento.

Atenção! Esse campo deve ser preenchido para TODAS as Unidades de Acolhimento.

E-mail: _____

Informe o endereço eletrônico desta Unidade de Acolhimento. Se esta Unidade não possuir um endereço eletrônico, informe o e-mail da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congêneres, ou, ainda, o da Prefeitura Municipal. O e-mail informado deve ser institucional. Apenas na ausência deste pode ser informado e-mail particular.

Atenção! Esse campo deve ser preenchido para TODAS as Unidades de Acolhimento.

DDD – Telefone |__|__ - |__|__|__|__|__|__|__|

Informe o número do telefone desta Unidade de Acolhimento, no seguinte formato: DDD com 02 (dois) dígitos e número do telefone com 08 (oito) dígitos. Por exemplo: (61) 3433-8783. Caso nesta Unidade não exista telefone, informe o da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere, ou, ainda, o da Prefeitura Municipal. Caso Unidade de Acolhimento exista mais de um telefone, indique no campo específico o ramal que possa ser contatado.

! Caso necessite manter sigilo sobre a localização da Unidade de Acolhimento, preencha esse campo com o número “0” (zero).

Ramal: |__|__|__|__|

Caso nesta Unidade de Acolhimento exista mais de um telefone, indique, no campo específico, os ramais que possa ser contatado.

! Caso necessite manter sigilo sobre a localização da Unidade de Acolhimento, preencha esse campo com o número “0” (zero).

Data de implantação da Unidade de Acolhimento: |__|__| / |__|__| / |__|__|__| (dd/mm/aaaa)

Informe a data em que foi iniciado o funcionamento desta Unidade de Acolhimento, indicando o dia, o mês e o ano.

Atenção! Esse campo deve ser preenchido para TODAS as Unidades de Acolhimento.



Considere início do funcionamento a data na qual foram iniciados os atendimentos às(as) usuárias(os) nesta Unidade.

BLOCO 2 – CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

1. Indique o Público atendido nesta Unidade de Acolhimento e o tipo de Unidade: (Marcação única para cada público – caso necessário, atualize no CADSUAS)

Atenção! Unidades executoras de Serviço de **Família Acolhedora** para criança e adolescentes devem preencher questionário próprio. Não preencha este questionário.

Público Atendido	Tipo de Unidade (Modalidade)
<input type="checkbox"/> Crianças/adolescentes	<input type="checkbox"/> Abrigo institucional <input type="checkbox"/> Casa-lar (<i>preencher item 2</i>) <input type="checkbox"/> Outros (<i>preencher item 1.1</i>)
<input type="checkbox"/> Jovens egressas(os) de serviços de acolhimento	<input type="checkbox"/> República para jovens <input type="checkbox"/> Outros (<i>preencher item 1.1</i>)
<input type="checkbox"/> Exclusivamente crianças/adolescentes com deficiência	<input type="checkbox"/> Abrigo institucional <input type="checkbox"/> Casa-lar (<i>preencher item 2</i>) <input type="checkbox"/> Outros (<i>preencher item 1.1</i>)
<input type="checkbox"/> Exclusivamente para pessoas adultas com deficiência	<input type="checkbox"/> Abrigo Institucional <input type="checkbox"/> Residência Inclusiva <input type="checkbox"/> Outros (<i>preencher item 1.1</i>)
<input type="checkbox"/> Adultas(os) e famílias	<input type="checkbox"/> Abrigo institucional/Casa de passagem para população de rua <input type="checkbox"/> República para adultas(os) em processo de saída das ruas <input type="checkbox"/> Abrigo institucional/Casa de passagem para migrantes e/ou refugiadas(os) <input type="checkbox"/> Abrigo para famílias desabrigadas/desalojadas vítimas de desastres <input type="checkbox"/> Outros (<i>preencher item 1.1</i>)
<input type="checkbox"/> Mulheres em situação de violência doméstica ou familiar	<input type="checkbox"/> Abrigo Institucional <input type="checkbox"/> Casa de passagem <input type="checkbox"/> Outros (<i>preencher item 1.1</i>)
<input type="checkbox"/> Pessoas Idosas	<input type="checkbox"/> Abrigo institucional (Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI) <input type="checkbox"/> Casa-lar (<i>preencher item 2</i>) <input type="checkbox"/> República <input type="checkbox"/> Outros (<i>preencher item 2.1</i>)

Atenção!

Selecione o item que melhor caracteriza o público atendido por esta Unidade de Acolhimento.

Crianças/adolescentes

Refere-se a Unidades de Acolhimento voltadas ao acolhimento de crianças e adolescentes de 0 a 18 anos incompletos.

Jovens egressas(os) de serviços de acolhimento

Refere-se a Unidades de Acolhimento voltadas particularmente ao acolhimento de jovens de 18 a 21 anos, sem vínculos familiares nem condições de auto sustento, que foram desligados de serviços de acolhimento para crianças e adolescentes por terem completado a maioridade, podendo também destinar-se a outros jovens que necessitem do serviço..

Exclusivamente crianças/adolescentes com deficiência

Refere-se a Unidades de Acolhimento voltadas ao acolhimento exclusivo de crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência (sensorial, física, intelectual ou múltipla). Este item busca identificar as Unidades que acolhem somente crianças e adolescentes com deficiência.

 Caso a Unidade de Acolhimento não atenda apenas crianças/adolescentes com deficiência, NÃO deve ser marcada essa opção. Neste caso, marque a primeira opção de marcação dessa questão: "Crianças/adolescentes".

Exclusivamente para pessoas adultas com deficiência

Refere-se a Unidades de Acolhimento voltadas ao acolhimento exclusivo de pessoas com algum tipo de deficiência (sensorial, física, intelectual ou múltipla), ou seja, Unidades que acolhem somente pessoas adultas com deficiência.

Adultas(os) e famílias em situação de rua e/ou migrantes

Refere-se a Unidades de Acolhimento voltadas ao acolhimento de indivíduos adultos ou grupo de familiares em situação de rua e desabrigado por abandono, migração e ausência de residência ou pessoas em trânsito e sem condições de auto sustento.

Mulheres em situação de violência doméstica ou familiar

Refere-se a Unidades de Acolhimento voltadas ao acolhimento de mulheres, acompanhadas ou não de seus filhos, em situação de risco de morte ou ameaças em razão da violência doméstica e familiar, causadora de lesão, sofrimento físico, sexual, psicológico ou dano moral.

Pessoas idosas

Refere-se a Unidades de Acolhimento voltadas ao acolhimento de pessoas idosas, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, independentes e/ou com diversos graus de dependência.

1.1. Caso tenha marcado “Outros” no tipo de unidade (modalidade), informe qual:



Os dados da questão 1 são extraídos diretamente do CADSUAS.

 Se for marcado o item **Outros** em algum dos campos “**Tipo de unidade (Modalidade)**”, é preciso informar qual o tipo de unidade/modalidade em que é atendido o público.

2. Esta Unidade é uma “Casa Lar em Aldeia”? Caso sim, informe quantas Casas Lares há na “Aldeia”. **(Somente responder esta questão se marcar “Casa Lar” na questão 1)**

Sim. Quantidade de Casas Lares na Aldeia: |__|__|

Não



Atenção! Essa questão só deve ser respondida caso tenha sido assinalada a opção “Casa Lar” na Questão 1 (questão anterior).

Quantidade de Casas Lares na Aldeia: |__||__|

Nessa questão, entende-se por “Aldeia” o terreno comum no qual são distribuídas várias casas lares. Deve ser informado o número total de casas lares existentes na “Aldeia”.

Exemplo: Se em um mesmo terreno comum funcionam nove casas lares, deve-se preencher |_0_|_|_9_|

3. Indique a Natureza desta Unidade: (*marcação única - caso necessário, atualize o CADSUAS*)

|__| **Governamental (pule para questão 6)**

Assinale esta opção caso se trate de uma Unidade Governamental. Caso esta opção seja assinalada, passe para a questão 6.

|__| **Não Governamental/Organização da Sociedade Civil).**

Assinale esta opção caso se trate de uma Unidade Não Governamental (Entidade), mesmo que a Entidade seja conveniada com o governo municipal, estadual ou do Distrito Federal ou receba recursos públicos por qualquer outra via.

4. Em caso de Entidade Não Governamental/Organização da Sociedade Civil, indique o CNPJ: (*caso necessário, atualize o CADSUAS*)



Atenção! Essa questão deve ser preenchida APENAS para Unidades de Acolhimento Não Governamentais.

CNPJ: |__|_|__|.|__|_|__|.|__|_|__|/|__|_|__|-|__|_|__|

Nesta questão deve ser informado o número do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) da Entidade.



Caso se trate de uma Unidade de Acolhimento Governamental, essa questão deve ser deixada em branco.

5. Esta entidade possui convênio/termo de parceria ou outra forma de contratualização com o poder público? (*admite múltipla resposta, exceto se marcar “não” ou “não sabe informar”*):



Atenção!

Essa questão deve ser preenchida APENAS para Unidades de Acolhimento Não Governamentais.



Caso se trate de uma Unidade de Acolhimento Governamental, essa questão deve ser deixada em branco.

| **Sim, com o Estado (governo estadual)**

Assinale "Sim" se a entidade possui convênio/termo de parceria ou outra forma de contratualização com o Estado (governo estadual).

| **Sim, com o município no qual esta unidade se localiza (com a prefeitura na qual a sede da unidade se localiza)**

Assinale "Sim" se a entidade possui convênio/termo de parceria ou outra forma de contratualização com o município no qual esta unidade se localiza (com a prefeitura na qual a sede da unidade se localiza).

| **Sim, com outros municípios**

Assinale "Sim" se a entidade possui convênio/termo de parceria ou outra forma de contratualização com outros municípios.

| **Não**

Assinale "Não" se a entidade NÃO possui convênio/termo de parceria ou outra forma de contratualização com o poder público.

| **Não sabe informar**

Assinale "Não sabe informar" caso não saiba informar se a entidade _possui ou não convênio/termo de parceria ou outra forma de contratualização com o poder público.

6. Assinale o(s) Conselho(s) no(s) qual(is) a Unidade/Serviço possui inscrição/registro: (*admite múltipla resposta, exceto se marcar a última opção*)

A inscrição/registro é a autorização de funcionamento concedida pelos conselhos para as para projetos/atividades a políticas públicas específicas. Esta pergunta não se refere a participação de pessoas em conselhos, mas de inscrição/registro da entidade nestes Conselhos Podem ser municipal/distrital/estadual.

Indique os Conselhos Municipais nos quais a Unidade/Serviço possui inscrição. Esta questão admite resposta múltipla.

| **Conselho de Assistência Social (*caso seja "governamental", não marque este item*)**

Assinale essa opção caso a Unidade/Serviço possua inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social.

| **Conselho de Direitos das Pessoas Idosas**

Assinale essa opção caso a Unidade/Serviço possua inscrição no Conselho Municipal dos Direitos as Pessoas idosas.

| **Outros. Qual? _____**

Assinale essa opção caso a entidade não possua inscrição em nenhum dos conselhos listados acima. Não se esquecer de especificar que outro(s) Conselhos a Unidade/Serviço possui inscrição.

| **Em nenhum Conselho**

Assinale essa opção caso a Unidade/Serviço não possua inscrição em nenhum Conselho.

7. Dados provenientes da gestão estadual ou municipal: (*Marcação do sistema*)

O sistema fará a marcação automática para identificar o órgão gestor da Unidade.

| **Estadual**

O órgão gestor desta Unidade de Acolhimento é o Estado.

| **Municipal**

O órgão gestor desta Unidade de Acolhimento é o próprio Município.

| **Outra**

8. Esta unidade é um serviço regionalizado (organizado para atender a demanda de um grupo de municípios)?

- Sim, sob gestão estadual
 Sim, por meio de consórcio/convênio entre municípios
 Não (**pule para questão 10**)

9. Informe o número de municípios atendidos pelo serviço regionalizado (considere também o município-sede e os vinculados)

Número de municípios

BLOCO 3 – CARACTERÍSTICAS DAS(OS) USUÁRIAS(OS)

10. Qual a capacidade máxima para o atendimento (número de vagas) desta Unidade?

|_||_|_||_| vagas (*Caso necessário, atualize no CADSUAS*)

Indique o número total de vagas na Unidade de Acolhimento, independente da quantidade de pessoas atualmente acolhidas.

Exemplo 1: Caso a Unidade de Acolhimento tenha capacidade para acolher 20 pessoas, ainda que esteja acolhendo apenas 10 (dez), deve ser indicado no CADSUAS que a capacidade máxima para atendimento é de 20 vagas, ou seja: **|_0|||2|||0| vagas.**

Exemplo 2: Caso a Unidade de Acolhimento tenha capacidade para acolher 20 pessoas, ainda que esteja acolhendo um número acima da sua capacidade, por exemplo, 25 pessoas, deve ser indicado no CADSUAS que a capacidade máxima para atendimento é de 20 vagas, ou seja: **|_0|||2|||0| vagas.**

11. Quantas pessoas estão acolhidas na unidade neste momento (vagas ocupadas na semana do preenchimento do questionário**)?**

|_||_|_||_| pessoas

Indique o número total de pessoas que se encontram acolhidas na Unidade de Acolhimento no momento do preenchimento do questionário.

Exemplo 1: Caso a Unidade de Acolhimento tenha capacidade para acolher **20** pessoas, mas, no momento do preenchimento do questionário apenas **10** (dez) pessoas encontrem-se acolhidas, deve ser indicado o número de pessoas acolhidas na Unidade (e não o número total de vagas, já assinalado na questão anterior). O número a ser colocado é **|_0|||1|||0| pessoas**.

Exemplo 2: Caso a Unidade de Acolhimento tenha capacidade para acolher 20 pessoas, mas, no momento do preenchimento do questionário encontrem-se acolhidas 30 pessoas, deve ser indicado o número de pessoas acolhidas na Unidade (o número total de vagas já foi assinalado na questão anterior). O preenchimento correto seria: **|_0|||3|||0| pessoas**. Importante destacar que o sistema, no momento do preenchimento, só aceitará um número até três vezes maior do que o número de vagas, ou seja, neste exemplo seria até 60 pessoas que o sistema acataria.

12. Quantas pessoas estão/estiveram acolhidas na unidade no ano de 2023?

|__|__|__|__| pessoas |__| Não sabe informar

13. Qual o número máximo de usuárias/os dormindo em um mesmo dormitório?

|__|__|__| pessoas

14. Informe o sexo e faixa etária das pessoas que estão acolhidas na Unidade neste momento: (Atenção! Verifique se a soma do Total de Pessoas Acolhidas do sexo feminino e masculino registrado neste quadro coincide com o Total informado na questão 11. Caso não tenha, marcar 0)

Indique no quadro a quantidade de pessoas que estão atualmente acolhidas nesta Unidade de Acolhimento de acordo com a faixa etária e o sexo. Caso não existam pessoas acolhidas em determinada faixa etária, marcar 0 (zero) nos espaços disponíveis: |_0_| |_0_|

Sexo	Quantidade de pessoas acolhidas, segundo as faixas etárias (anos de idade)										Total
	0 a 2	3 a 5	6 a 11	12 a 13	14 a 15	16 a 17	18 a 21	22 a 59	60 a 79	80 ou mais	
Masculino	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__
Feminino	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__	__



ATENÇÃO! A identificação da idade deve ser feita em anos, desprezando-se a fração. Isso significa que se uma pessoa tem 2 anos e 10 meses, a opção que deve ser marcada, conforme as faixas pré-definidas no quadro para preenchimento, é “0 a 2”.

IMPORTANTE: Verifique se o total de pessoas acolhidas, do sexo feminino e masculino, registado neste quadro coincide com o total informado na questão anterior.

Alguns Exemplos:

<ul style="list-style-type: none">• Marque 0 a 2 anos nos seguintes casos: Fernando – Idade: 3 meses Hugo – Idade: 6 meses Ana – Idade: 8 meses Raquel – Idade: 1 ano e 5 meses Luciana – Idade: 2 anos e 11 meses	<ul style="list-style-type: none">• Marque 12 a 13 anos nos seguintes casos: Mariana – Idade: 12 anos e 5 meses Míriam – Idade: 13 anos e 10 meses
<ul style="list-style-type: none">• Marque 3 a 5 anos nos seguintes casos: Telma – Idade: 3 anos e 9 meses Pedro – Idade: 4 anos e 1 mês Patrícia – Idade: 5 anos e 9 meses	<ul style="list-style-type: none">• Marque 14 a 15 anos nos seguintes casos: Clara – Idade: 14 anos e 2 meses Daniel – Idade: 15 anos e 6 meses
<ul style="list-style-type: none">• Marque 6 a 11 anos nos seguintes casos: Paula – Idade: 6 anos e 5 meses Rita – Idade: 7 anos e 2 meses Joana – Idade: 9 anos e 1 mês Joelma – Idade: 10 anos e 1 mês Cristina – Idade: 10 anos e 4 meses Luís Otávio – Idade: 11 anos e 7 meses	<ul style="list-style-type: none">• Marque 16 a 17 anos nos seguintes casos: Lígia – Idade: 16 anos e 1 mês Marcelo – Idade: 16 anos e 8 meses Sérgio – Idade: 17 anos e 11 meses

15. Das pessoas ATUALMENTE acolhidas nesta unidade, quantas delas vieram encaminhadas de outra localidade? (Caso não tenha, marcar 0)

Quantidade de pessoas	Não Sabe
Vieram de outro município do estado _____	__
Vieram de outros estados _____	__
Vieram de outros países (refugiada(o)/imigrante) _____	__

16. Caso tenha pessoas ATUALMENTE acolhidas que vieram de outros países, indique quantos por nacionalidade (Caso não tenha, marcar 0).

- |____| Venezuelanos
 |____| Haitianos
 |____| Bolivianos
 |____| Colombianos
 |____| Argentinos
 |____| Chineses
 |____| Outros. Qual? _____

17. Das pessoas que estão atualmente nesta Unidade, informe o tempo que estão acolhidas: (Atenção! Este total não pode ser maior que a questão Erro! Fonte de referência não encontrada.. Caso não tenha, marcar 0)

Indique no quadro a quantidade de pessoas que estão atualmente acolhidas nesta Unidade de Acolhimento de acordo com a quantidade de meses em que se encontram na Unidade.



Atenção!

Nesta questão deverá ser considerado o tempo de acolhimento de cada pessoa acolhida na Unidade de Acolhimento.

Caso não existam pessoas acolhidas em determinada faixa de tempo preencher com **0 (zero)**.

Este total não pode ser maior que a questão 11.

Tempo de acolhimento	Quantidade de pessoas
Menos de 1 Mês	____
De 1 a 3 meses	____
De 4 a 6 meses	____
De 7 a 12 meses	____
De 13 a 18 meses	____
De 19 a 24 meses	____
De 25 a 48 meses	____
De 49 a 72 meses	____
Mais de 72 meses (mais de 6 anos)	____
Total de Pessoas Acolhidas	____

18. Entre as pessoas que estão acolhidas hoje nesta unidade, quantas possuem alguma das características abaixo? (Caso não tenha, marcar 0)

Especificidade	Qtde.
Deficiência (física/ sensorial/ intelectual)	
Doença Mental (Transtorno Mental, sofrimento psíquico)	
Travesti, Transexual, Transgênero	
Adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas (exclusivo para acolhimento de crianças/adolescentes)	
Trajetória de rua	
Indígenas	
Outros Povos e comunidades tradicionais (quilombolas, ciganos, ribeirinhos, extrativistas etc.)	
Egressos do sistema prisional (exclusivo para acolhimento de adultos e famílias)	
Dependência de álcool ou outras drogas	
Pessoas vítimas de tráfico de seres humanos	
Pessoas em situação e/ou egressas de trabalho análogo ao de escravo	
Gestantes	
Tuberculose	
Egressos do sistema socioeducativo	
Pessoas com dependência para atividades de vida diária	
Pessoas com necessidade de cuidados especializados de saúde (p.ex: traqueostomizados, suporte ventilatório, outros aparelhos para suporte à vida, tratamento ou nutrição parenteral, alimentação enteral, terapias injetáveis, realização de curativos complexos)	

19. Caso seja uma unidade de Adultos e Famílias, informe se recebe mães com suas/seus filhos (os): (marcação única)

- Sim, atende exclusivamente este público
- Sim, atende diversos públicos inclusive mães com filhos
- Não

ATENÇÃO! As questões 20 a 22 se aplicam EXCLUSIVAMENTE para as Unidades de Acolhimento de Crianças/adolescentes na questão 1. (Crianças/adolescentes e Exclusivamente crianças/adolescentes com deficiência).

20. No ano de 2023, quantas crianças/adolescentes desta unidade: (Atenção! Caso não tenha, marcar 0)

	Quantidade de Crianças/adolescentes	Não Sabe
Retornaram às suas famílias naturais/famílias de origem (pai e/ou mãe)	_ _ _	_
Retornaram às suas famílias extensas (avós, tias(os) etc.)	_ _ _	_
Foram encaminhadas a famílias adotivas	_ _ _	_

Vieram transferidos de outras unidades de acolhimento	__ __ __	__
Deixaram a Unidade encaminhados para outras unidades de acolhimento	__ __ __	__
Foram desligados por completarem 18 anos	__ __ __	__

21. ATUALMENTE, quantas crianças/adolescentes desta unidade: (Atenção! Caso não tenha, marcar 0)

	Quantidade de Crianças/adolescentes	Não Sabe
Foram acolhidas novamente APÓS terem sido reintegradas às suas famílias naturais/famílias de origem (pai e/ou mãe)	__ __ __	__
Foram acolhidas novamente APÓS terem sido reintegradas às suas famílias extensas (avós, tias(os) etc.)	__ __ __	__
Foram acolhidas novamente APÓS terem sido encaminhadas a famílias adotivas	__ __ __	__

22. ATUALMENTE, das crianças/adolescentes acolhidas nesta unidade, quantas: (Caso não tenha, marcar 0)

	Quantidade de Crianças/adolescentes	Não Sabe
São filhas(os) de pais privados de liberdade (encarcerados)	__ __ __	__
São filhas(os) de pais adolescentes	__ __ __	__
Estão aptas a adoção	__ __ __	__
Estão ameaçadas de morte	__ __ __	__
Participam de Programa de Apadrinhamento Afetivo	__ __ __	__

ATENÇÃO! As questões Erro! Fonte de referência não encontrada. a Erro! Fonte de referência não encontrada. se aplicam EXCLUSIVAMENTE para as Unidades de Acolhimento de Idosos

23. Indique se entre as(os) usuárias(os) acolhidas(os) nesta unidade ATUALMENTE existem pessoas idosas que: (Atenção! Marcar esta opção apenas se marcar que existe pessoas de “60 ou mais anos de idade” na questão 14. Caso não tenha, marcar 0).

	Quantidade	Não Sabe
Recebem pensão/aposentadoria	__ __ __	__
São beneficiárias do BPC	__ __ __	__

24. A Unidade/Entidade utiliza a previsão legal que possibilita que o usuário contribua para o custeio da entidade com até 70% do benefício assistencial ou previdenciário por ele recebido (Exclusivo para Unidades Não Governamentais).

|__| Sim |__| Não (*pule para a questão 26*)

25. Caso sim, entre os usuários acolhidos, quantos contribuem com o custeio da Unidade? (Exclusivo para Unidades Não Governamentais).

| | | |

26. Informe a quantidade de usuários, segundo os diferentes graus de dependência definidos na Resolução 502 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

| | | **grau de dependência I:** idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda (bengala, andador, aparelho auditivo etc);

| | | **grau de dependência II:** idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

| | | **grau de dependência III:** idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo;

27. Esta Unidade possui Alvará da Vigilância Sanitária

| Sim | Não

28. Esta Unidade celebra contrato formal de prestação de serviço com o idoso, ou com seu responsável legal ou curador

| Sim | Não

29. Dos usuários acolhidos, quantos NÃO costumam receber visita de familiares. (caso todos recebam visitas, informe zero 0)

| | | | do sexo masculino

| | | | do sexo feminino

| Não sabe

30. O Responsável Técnico pela Unidade possui Curatela de algum usuário acolhido?

| Sim | Não (*pule para a questão 32*)

31. Caso sim, quantos?

| | | |

32. Existem profissionais de saúde contratados nesta Unidade? (Não considerar psicólogos) (Múltipla marcação, exceto se marcar “Não”)

- Não
- Sim, médicos
- Sim, enfermeiros
- Sim, fisioterapeutas
- Sim, técnicos de enfermagem
- Sim, outros (não considerar psicólogos). Quais? _____

33. Existem profissionais de saúde atuando como voluntários nesta Unidade? (Não considerar psicólogos) (Múltipla marcação, exceto se marcar “Não”)

- Não
- Sim, médicos
- Sim, enfermeiros
- Sim, fisioterapeutas
- Sim, técnicos de enfermagem
- Sim, outros (não considerar psicólogos). Quais? _____

BLOCO 4 – SERVIÇO DE ACOLHIMENTO

34. Indique quais das atividades abaixo são promovidas sistematicamente pela Unidade: (Admite múltipla resposta)

Para responder esta questão considere as definições apresentadas nos itens disponíveis como resposta. A questão admite múltipla resposta.

|__| Visitas domiciliares da equipe técnica da Unidade à família da(o) usuária(o)

Consiste no atendimento técnico prestado a membros da família ou pessoas de referência das pessoas acolhidas na Unidade, em sua unidade domiciliar. Dentre outros objetivos, as visitas domiciliares podem ser utilizadas para conhecer a realidade vivenciada pela família/ pessoas de referência e pela comunidade em que está inserida; construir vínculos de confiança para o seu acompanhamento; fomentar estratégias para o fortalecimento de vínculos entre membros da família/pessoa de referência, quando desejado pelos sujeitos atendidos; conhecer e compreender mudanças ocorridas na família; fornecer apoio em situações específicas, etc. Podem representar importante recurso para a realização de atendimentos esporádicos ou, até mesmo, constituir-se em metodologia para o acompanhamento em determinada situação, devendo ocorrer, nestes casos, com maior regularidade.

|__| Reuniões com grupos de famílias das(os) usuárias(os)

Diferentemente do atendimento psicossocial em grupo - que pressupõe certa regularidade e seguimento - as reuniões com grupos de famílias/indivíduos correspondem a encontros esporádicos. Podem ser utilizadas com o objetivo de socializar informações, realizar encaminhamentos, fornecer orientações ou até mesmo para realizar intervenções breves que requeiram apenas um encontro.

|__| Atendimento psicossocial individualizado

Consiste em metodologia de acompanhamento psicossocial que pode ser utilizada tanto como recurso para o atendimento continuado – quando verificar-se que esta atividade é a mais adequada para determinada situação – quanto para atendimentos eventuais como, por exemplo, para reunir maiores informações sobre o histórico da família ou da situação vivida, avaliar as condições emocionais individuais de determinado indivíduo, oferecer informações ou orientações, conversar individualmente com determinado (s) membro (s) da família, realizar encaminhamentos etc. O atendimento psicossocial individual não deve ser confundido com uma psicoterapia, ainda que seja utilizado como recurso metodológico para o atendimento continuado. Apesar de ser utilizado como espaço de escuta, expressão e reflexão, de modo distinto de uma psicoterapia, o acompanhamento psicossocial individual deve incluir uma postura mais ativa do profissional, que, dentre outras ações: i. Realiza encaminhamentos (Saúde, Inclusão em Programas de Transferência de Renda, dentre outros); ii. Informa e orienta; iii. Faz acordos com o indivíduo e acompanha os compromissos firmados; iv. Acompanha atividades realizadas pelo indivíduo; v. Intervém em outros contextos de interação do indivíduo (escola, CRAS, CREAS, dentre outros); e vi. Mantém articulação com outros profissionais da rede (Justiça, Saúde Mental, Conselho Tutelar etc.).

|__| Atendimento psicossocial em grupos

Consiste em encontros grupais organizados a partir de um planejamento profissional inicial que inclua seus objetivos, metodologia a ser empregada, periodicidade, duração, enquadre (grupo aberto ou fechado) e definição dos participantes, dentre outros aspectos. Os grupos podem ser organizados por temáticas, demandas e faixa etária dos participantes, podendo até mesmo destinar-se ao atendimento conjunto de diferentes grupos familiares. Caracteriza-se como metodologia de trabalho para o acompanhamento psicossocial das famílias, pressupondo certa periodicidade. Dentre outros, o atendimento psicossocial em grupo tem o objetivo de propiciar um espaço de escuta, troca e reflexão que propicie mudanças favorecedoras dos relacionamentos interpessoais, familiares, comunitários; a participação social e o protagonismo. Com a presença de, pelo menos, um profissional para coordenar este momento, o grupo tem como objetivo, ainda, favorecer um processo de reflexão que contribua para a construção de novas possibilidades de relacionamento e enfrentamento de conflitos, a partir da ampliação da consciência sobre si mesmo, do outro, da família e do contexto em que vivem, bem como das possibilidades de participação social.

|__| Atendimento psicossocial das famílias das pessoas acolhidas (orientação familiar)

Consiste em metodologia de acompanhamento psicossocial que pode ser utilizada tanto como recurso para o atendimento continuado – quando verificar-se que esta atividade é a mais adequada para determinada situação – quanto para atendimentos eventuais realizados com vários membros da família. O atendimento psicossocial familiar pode incluir um planejamento prévio por parte do profissional e pactuação com a família acerca de sua periodicidade, duração e objetivos. Pode incluir atendimentos com todo o grupo familiar ou parte dele, em determinada situação, tendo sempre a família e o contexto familiar como foco das reflexões. Dentre outros objetivos o atendimento psicossocial familiar visa: i. A construção de um espaço de escuta e reflexão, que propicie à família tanto o acolhimento da situação vivenciada, quanto à ampliação da conscientização acerca de sua dinâmica, dificuldades, potencialidades e recursos para o enfrentamento de conflitos; ii. O fortalecimento dos vínculos familiares e a construção de novas formas de relacionamento que favoreçam o rompimento de ciclos intergeracionais de violência e a superação de situações de violação de direitos; iii. A reflexão por parte da família acerca de seu contexto de vida, o fortalecimento de vínculos comunitários e a construção de novas possibilidades de interação com a comunidade e contexto social, assim como sua inclusão social e acesso a direitos e às políticas públicas. No atendimento psicossocial familiar o profissional também mantém uma postura ativa e, dentre outras ações: i. Realiza encaminhamentos (Saúde, Inclusão em Programas de Transferência de Renda, dentre outros); ii. Informa e orienta a família; iii. Faz acordos com a família e acompanha os compromissos firmados; iv. Acompanha atividades realizadas pela família; v. Intervém em outros contextos de interação da família; e vi. Mantém articulação com outros profissionais da rede (Justiça, Saúde Mental, Conselho Tutelar, etc.).

|__| Palestras / oficinas

Consiste em exposições orais e/ou audiovisuais a respeito de um tema, conforme expectativas e necessidades dos indivíduos e famílias atendidos, com o objetivo de informar, sensibilizar, mobilizar e valorizar potencialidades. Poderá ser desenvolvida, igualmente, em outros espaços e para demais atores da rede de proteção, conforme demanda e solicitação. As oficinas destacam-se por serem ministradas de forma mais participativa, realizando-se em grupos menores e mais específicos.

|__| Elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento

Consiste na elaboração de relatórios sobre casos das pessoas acolhidas na Unidade, seja para uso no âmbito do próprio serviço, seja para encaminhamento ao Poder Judiciário, Ministério Público, Serviços de Saúde ou de outros atores da rede. O relatório pode ter, ainda, a função de comunicar a outros atores, como Conselho Tutelar e Poder Judiciário, condições verificadas ao longo do acolhimento que requeiram uma avaliação por parte dos mesmos.

|__| Discussão de casos com outras(os) profissionais da rede

Consiste em reuniões e/ou contatos telefônicos que constituam prática sistemática por parte da equipe técnica da Unidade de Acolhimento, para planejar ou discutir com outros atores, o atendimento a determinados casos que exijam a intervenção tanto dos seus profissionais como do ator interlocutor. Tem como objetivo aprimorar estratégias de atendimento integral a famílias/indivíduos.

|__| Encaminhamento para retirada de documentos

Consiste na oferta de orientação e encaminhamento das pessoas acolhidas e suas famílias para o acesso à documentação pessoal. Para tanto, a equipe da Unidade deverá dispor de informações sobre os locais existentes e os procedimentos necessários, a fim de orientar os (as) usuários (as) quanto ao acesso à documentação, ou seja, deverá efetuar e acompanhar os encaminhamentos visando à efetivação desta ação.

|__| Passeios com usuárias(os)

Consiste na promoção de passeios com os usuários, de forma individual ou coletiva, podendo incluir seus familiares. Tais passeios podem ter caráter recreativo, cultural, esportivo e de lazer, oportunizando maior interação social e usufruto dos espaços públicos e comunitários. Para o seu desenvolvimento, a equipe da Unidade de Acolhimento poderá contar com a parceria de profissionais da rede de áreas diversas (Cultura, Arte-educação etc.).

|__| Promove contato e a participação da família na vida da(o) usuária(o)

Consiste na promoção da participação da família por meio de contatos telefônicos e outros durante o período em que a pessoa está acolhida na Unidade.

|__| Promove atividades com participação da comunidade

Consiste na promoção de atividades que envolvam tanto as pessoas acolhidas e suas famílias, quanto pessoas da comunidade em geral, de modo a possibilitar maior integração entre as pessoas acolhidas e a comunidade. Tais atividades podem ter caráter recreativo, cultural, esportivo, de lazer, de fortalecimento da cidadania, etc.

|__| Promove a participação das pessoas acolhidas em serviços, projetos ou atividades existentes na comunidade

Consiste na inserção das pessoas acolhidas em atividades existentes na comunidade, de modo a que possam atuar ativamente nos espaços coletivos de participação social, participar de iniciativas, culturais, educacionais, esportivas e de lazer, juntamente com a comunidade em geral. Enquadram-se nessa categoria tanto a participação das pessoas acolhidas em festividades locais, quanto a inserção em ações, programas e serviços públicos ou comunitários.

|__| Envio de relatório trimestral para o Judiciário (*exclusivo para acolhimento de criança/adolescente*)

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei. 8.069/90, Art. 19, parágrafo 1º, a equipe técnica multidisciplinar das Unidades de Acolhimento para crianças e adolescentes deverá encaminhar, com frequência mínima trimestral, relatório sobre a situação de cada criança e adolescentes acolhidos e de suas famílias, inclusive indicando a existência ou não de avanços no trabalho de reintegração familiar.

|__| Acompanhamento escolar

Consiste em acompanhar o aprendizado e frequência de crianças/adolescentes em sua vida escolar, verificar motivos de mal aprendizado, repetência e evasão.

|__| Organização e discussão das rotinas das Unidades com as(os) acolhidas(os)

Consiste na realização de reuniões, com periodicidade ou não, com as(os) acolhidas(os) para compartilhar/ discutir o funcionamento da unidade de acolhimento conforme regimento/ regulamento interno.

|__| Apoio e encaminhamento das pessoas acolhidas para qualificação profissional e mercado de trabalho

|__| Apoio para a realização de cuidados básicos de vida diária e de autocuidado (ex: higiene, alimentação, descanso)

Apoio para atividades de cuidados instrumentais da vida diária (ex: cuidar das próprias finanças, preparar alimentação)

Não realiza nenhuma das atividades acima

Caso a unidade não realize ou, se realiza não está mencionada nos itens acima, assinale esta opção.

35. Para as unidades para crianças/adolescentes, informe quais ações são realizadas pela unidade para preparar os adolescentes acolhidos para o desligamento por maioridade? (admite múltipla resposta, exceto se marcar uma das duas últimas opções - exclusivo para acolhimento de criança/adolescente)

apoio para o jovem egresso para a qualificação profissional e trabalho remunerado

apoio para continuidade dos estudos

encaminhamento para república

identificação de rede parental, amigos que possam apoiar o adolescente nessa nova fase

atividades que desenvolvam a autonomia quanto ao uso e gestão do dinheiro

atividades que desenvolvam a autonomia quanto ao autocuidado e cuidado com a residência

atividades que desenvolvam a autonomia quanto a utilização de serviços públicos e comunitários

não realiza ações para o desligamento

não atende adolescentes até a maioridade

36. A unidade possui os seguintes instrumentais? (admite múltipla resposta, exceto se marcar a última opção)

Político-Pedagógico (PPP)

Prontuários de atendimento individualizados das(os) acolhidas(os)

Plano Individual de Atendimento (PIA) de cada pessoa acolhida

Outro. Qual? _____

Não possui nenhum dos instrumentais acima mencionados

37. A unidade possui critérios de sexo para admissão das(os) usuárias(os)? (marcação única)

Sim, apenas sexo masculino.

Sim, apenas sexo feminino

Não possui critério de sexo para admissão

38. Independentemente da existência de critérios de sexo e idade, a Unidade acolhe grupo de usuárias(os) com vínculos de parentesco? (Marcação única)

Sim, sempre que há demanda

Marque esta opção caso a Unidade de Acolhimento propicie que todo o grupo de parentes seja acolhido em uma mesma Unidade.

Exemplo: Uma Unidade de Acolhimento para crianças e adolescentes que normalmente atende apenas crianças com idades entre 7 e 12 anos mas, caso haja a necessidade de acolhimento de um grupo de irmãos em que algum dos membros do grupo tenha mais do que 12 anos ou menos do que 7 anos, **SEMPRE será aberta exceção**, e o grupo de irmãos será atendido conjuntamente na Unidade.

|__| Algumas vezes

Exemplo: Uma Unidade de Acolhimento para crianças e adolescentes **atende exclusivamente adolescentes do sexo feminino**, com idade entre 12 e 18 anos. Caso haja a necessidade de acolhimento de um grupo de irmãos em que algum dos membros do grupo tenha menos de 12 anos, **será aberta exceção APENAS no caso de todas as crianças/adolescentes serem do sexo feminino** (ou seja, se houver necessidade de acolhimento de um grupo de 2 irmãs com idades de 10 e 13 anos, elas serão acolhidas conjuntamente nessa Unidade de Acolhimento, mesmo que uma das irmãs tenha idade inferior à idade mínima de admissão). No entanto, um grupo de irmãos formado por um menino de 12 anos e uma menina de 14 anos, **não será acolhido conjuntamente, pois a Unidade não admite o acolhimento de pessoas do sexo masculino**, mesmo pertencendo a grupo de parentesco.

|__| Não acolhe

Por exemplo: Uma Unidade de Acolhimento atende exclusivamente pessoas do sexo feminino com mais de 65 anos e **NUNCA** é aberta exceção a essa regra, mesmo no caso da necessidade de acolhimento de pessoas com vínculos de parentesco. Dessa forma, se um casal de idosos, ambos com mais de 65 anos necessitar de acolhimento, apenas a esposa poderá ser acolhida na Unidade. Da mesma forma, **se duas irmãs necessitarem de acolhimento, tendo 63 e 67 anos respectivamente**, apenas a senhora de 67 anos poderá ser acolhida na Unidade.

39. Com que frequência são permitidas visitas de familiares e/ou outras pessoas com vínculos afetivos às pessoas acolhidas na Unidade? (Marcação única)

Entre os itens descritos abaixo escolha APENAS UM que caracterize a política da Unidade de Acolhimento em relação à permissão de visitas de familiares e amigos às pessoas acolhidas (outras pessoas).

	Familiares	Outras pessoas
Não é permitido receber visitas na Unidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diariamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 3 a 6 dias na semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De 1 a 2 dias na semana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quinzenalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mensalmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apenas em algumas datas específicas do ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

|__| Não é permitido receber visitas na Unidade

Assinale esta opção se a Unidade de Acolhimento não autoriza a visita de familiares e/ou outras pessoas com vínculos afetivos em nenhuma condição.

|__| Diariamente

Assinale esta opção se a Unidade de Acolhimento autoriza a visita de familiares e/ou outras pessoas com vínculos afetivos sem nenhuma condição.

|__| De 3 a 6 dias na semana

Assinale esta opção se a Unidade de Acolhimento autoriza a visita de familiares e/ou a outras pessoas com vínculos afetivos de 3 a 6 dias na semana sem nenhuma condição.

|__| De 1 a 2 dias na semana

Assinale esta opção se a Unidade de Acolhimento autoriza a visita de familiares e/ou outras pessoas com vínculos afetivos de 1 a 2 dias na semana sem nenhuma condição.

|__| Quinzenalmente

Assinale esta opção se a Unidade de Acolhimento autoriza a visita de familiares e/ou outras pessoas com vínculos afetivos a cada 15 dias sem nenhuma condição.

|__| Mensalmente

Assinale esta opção se a Unidade de Acolhimento autoriza a visita de familiares e/ou outras pessoas com vínculos afetivos 1 vez por mês sem nenhuma condição.

|__| Apenas em algumas datas específicas do ano

Assinale esta opção quando a Unidade de Acolhimento autoriza a visita de familiares e/ou outras pessoas com vínculos afetivos com a condição de ocasiões/datas específicas do ano como, por exemplo, datas comemorativas.

40. Quem realiza o acompanhamento das(os) usuárias(os) após o seu desligamento da Unidade de Acolhimento? (admite múltipla resposta, exceto se marcar as últimas duas)

Nessa questão deverão ser indicados os órgãos/instituições/unidades responsáveis por dar continuidade ao acompanhamento das pessoas acolhidas nas Unidades de Acolhimento e de suas famílias, após a sua saída da Unidade de Acolhimento. Tal acompanhamento visa a dar suporte à família e/ou indivíduo após a reintegração familiar ou a busca por

vida autônoma, tendo em vista que, nesse momento, devido às mudanças ocorridas em cada um dos membros durante o período do afastamento e o descompasso entre expectativas construídas e realidade, podem ocorrer entre os integrantes da família insegurança e conflitos na relação devido à necessidade de readaptação da rotina e regras familiares.

A definição quanto ao órgão responsável pelo acompanhamento no período após a reintegração familiar / busca por vida autônoma, deverá ser objeto de acordo entre os diversos atores, especialmente os serviços de acolhimento e o órgão gestor da Assistência Social e órgãos de defesa de direitos. Tal definição deve levar em consideração a estrutura e a capacidade técnica dos serviços da rede local.



Atenção!

Considera-se que existe tal acompanhamento apenas quando se tratar de uma ação normatizada, que ocorra em todos os casos de desligamento. Ou seja, se não há uma determinação de que toda pessoa/família desligada da unidade de acolhimento seja acompanhada por um período após sua saída, mas, esporadicamente alguns casos tenham tal acompanhamento, deve ser assinalada a opção “Não é realizado acompanhamento de egressos”.

Essa questão permite mais de uma marcação. Caso mais de uma instituição / equipe seja responsável pelo acompanhamento dos usuários após o seu desligamento da Unidade de Acolhimento, deverão ser marcadas todas as opções que retratem essa realidade, independentemente do fato de que cada um tenha uma atribuição diferenciada nesse acompanhamento.

|__| A própria unidade/serviço de acolhimento

Assinale para os casos em que a própria Unidade de Acolhimento seja responsável pelo acompanhamento da pessoa acolhida após o seu desligamento.

|__| O CREAS

Assinale para os casos em que a responsabilidade pelo acompanhamento da pessoa acolhida, após seu desligamento da Unidade de Acolhimento, seja o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

|__| O CRAS

Assinale para os casos em que a responsabilidade pelo acompanhamento da pessoa acolhida, após seu desligamento da Unidade de Acolhimento, seja o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

|__| Unidades do Sistema de Justiça (Varas, Ministério Público, Defensoria)

|__| Outro. Qual

Assinale para os casos em que a responsabilidade pelo acompanhamento da pessoa acolhida, após seu desligamento da Unidade de Acolhimento, seja outros órgãos ou instituições não mencionadas anteriormente. Informe qual se marcar essa opção.

|__| Não sabe informar (*pule para a questão 42*)

Assinale caso a Unidade de Acolhimento não saiba prestar essa informação. Caso assinale essa opção, pule para a Questão 42.

| Não é realizado acompanhamento (*pule para a questão 42*)

Assinale caso as pessoas acolhidas na Unidade não recebam nenhum tipo de acompanhamento após seu desligamento. Caso assinale essa opção, pule para a Questão 42.

41. Por quanto tempo, em média, a(o) usuária(o) é acompanhada(o) após seu desligamento? (*marcação única*)

Informe o tempo de duração do acompanhamento da pessoa acolhida após seu desligamento da Unidade de Acolhimento, seja este acompanhamento realizado pela própria Unidade de Acolhimento, CRAS, CREAS ou outros órgãos ou instituições.

- | menos de 3 meses
- | de 3 a 5 meses
- | de 6 meses
- | de 7 a 12 meses
- | mais de 1 ano

42. Qual o tipo de articulação que esta unidade/instituição possui com estes órgãos: (*Admite múltiplas respostas, exceto se marcar “não tem nenhuma articulação” ou “serviço ou instituição não existe no Município”*)



ATENÇÃO! Caso o serviço, programa ou instituição mencionado no quadro para preenchimento não exista no município, marque apenas a última coluna “Serviço ou instituição não existente no Município”.

! As opções “Não têm nenhuma articulação” e “Serviços ou instituições não existentes no Município” não podem ser marcadas em concomitância com as demais.

Indique para cada serviço, programa ou instituição o tipo de articulação existente com a Unidade de Acolhimento.

Para isso utilize as definições abaixo:

| Possui dados da localização (endereço, telefone etc.)

Marque este item para cada serviço, programa ou instituição quando a equipe desta Unidade de Acolhimento possuir dados de sua localização.

| Recebe usuárias(os) encaminhadas(os) por esta Unidadede Acolhimento

Marque este item para cada serviço, programa ou instituição que recebe usuárias(os) encaminhadas(os) pela equipe desta Unidade de Acolhimento.

| Encaminha usuárias(os) para esta Unidade de Acolhimento

Marque este item para cada serviço, programa ou instituição que encaminha usuárias(os) para o atendimento nesta Unidade de Acolhimento.

| Acompanha os encaminhamentos

Marque este item para cada serviço, programa ou instituição quando a equipe desta Unidade de Acolhimento, além de encaminhar, acompanha/monitora o encaminhamento realizado, com o objetivo de saber sobre a sua efetivação e para realizar um trabalho conjunto com a rede.

| Realiza reuniões periódicas

Marque este item para cada serviço, programa ou instituição quando a articulação estabelecida contemplar a realização de reuniões de estabelecimento, planejamento e avaliação de fluxos, atividades em parceria etc, entre a Unidade de Acolhimento e os serviços, programas ou instituições elencadas.

| **Troca informações**

Marque esse item para cada serviço, programa ou instituição com quem a equipe desta Unidade de Acolhimento mantém contato, trocando informações constantes sobre os atendimentos realizados e/ou acompanhados.

| **Realiza estudos de caso em conjunto**

Marque esse item para cada serviço, programa ou instituição com quem a equipe desta Unidade de Acolhimento realiza estudos de caso em conjunto, ou seja, discussão sobre o acompanhamento de famílias/indivíduos atendidos simultaneamente nesta Unidade de Acolhimento e também em alguns dos serviços, programas ou instituições elencadas.

Estudo de caso: Consiste na discussão aprofundada de situações, casos acompanhados e determinadas circunstâncias para melhor redirecionar as intervenções realizadas durante o acompanhamento, preservando a singularidade de cada um. Técnica utilizada para reflexão coletiva que deve partir das informações disponíveis sobre as pessoas acolhidas e suas famílias e incluir resultados de intervenções realizadas. Estudo aprofundado de uma pessoa ou família, considerando, dentre outras, sua trajetória de vida, o contexto social em que está inserido, o trabalho realizado com ela na Unidade e na rede de atendimento. Para o seu desenvolvimento poderá contar com a participação de profissionais da equipe da Unidade de Acolhimento, profissionais do órgão gestor local de Assistência Social e de outros serviços, órgãos de defesa de direitos ou instituições da rede que estejam desenvolvendo trabalho com o usuário referido no estudo de caso.

| **Desenvolve atividades em parceria**

Marque esse item para cada serviço, programa ou instituição que costuma realizar atividades em parceria com a equipe desta Unidade de Acolhimento.

| **Não tem nenhuma articulação**

Marque esse item para cada serviço, programa ou instituição que não mantém qualquer articulação com a equipe desta Unidade de Acolhimento.

| **Serviço ou instituição não existente no município**

Marque esse item para cada serviço, programa ou instituição quando não existente no município onde se localiza esta Unidade de Acolhimento.

Órgãos, Serviços ou instituições com os quais mantém articulação	Tipo de Articulação									
	Possui dados da localização (endereço, telefone etc.)	Recebe usuárias(os) encaminhadas(os) por esta Unidade	Encaminha usuárias(os) para esta Unidade	Acompanha os encaminhamentos	Realiza reuniões periódicas	Troca informações	Realiza estudos de caso em conjunto	Desenvolve atividades em parceria	Não tem nenhuma articulação	Serviço ou instituição não existente no Município
Conselho Tutelar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CRAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CREAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro Dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP <i>(exclusivo para acolhimento de adultos e famílias)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outras Unidades de Acolhimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unidades Educacionais (creches/escolas/universidades)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços de Saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema judiciário (Ministério Público etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Defensoria Pública	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços e programas de segurança alimentar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BLOCO 5 – ESTRUTURA FÍSICA E ÁREA DE LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE

43. Indique se a Unidade está localizada em: (*marcação única*)

Informe se a unidade está localizada em área urbana ou rural.

- Área urbana Área rural

44. Considerando a “vizinhança” da Unidade, a área onde ela está localizada caracteriza-se como: (*Marcação única*)

Considerando as pessoas que residem perto da unidade e os recursos disponíveis no local, assinale APENAS UMA das opções que caracteriza a área onde a Unidade de Acolhimento está situada.

- Área residencial
 Área comercial/industrial
 Área isolada
 Área mista – Residencial e Comercial/Industrial

45. O local onde funciona a Unidade é servido por transporte público (ônibus/trem/metrô/barcas)? (*Marcação única*)

Considerando os recursos disponíveis na área geográfica onde está localizada a Unidade de Acolhimento, assinale APENAS UMA das opções que caracteriza a situação do transporte público local.

- Sim, com ponto de transporte localizado a menos de 1000 metros de distância da Unidade (ou quinze minutos de caminhada)
 Sim, com ponto de transporte localizado entre 1000 e 2000 metros de distância da Unidade (ou até 30 minutos de caminhada)
 Não possui ponto de transporte público nas proximidades (ou exige caminhada superior a 30 minutos)

46. Descreva o espaço físico da Unidade utilizando os quadros abaixo:



Atenção! Cada espaço/cômodo deve ser contado apenas uma única vez.

Caso o mesmo cômodo seja utilizado para mais de uma finalidade você deve conta-lo apenas pela sua finalidade principal.

Exemplo: Se a Unidade de Acolhimento possui 1 (uma) sala de administração e esta é aproveitada para ser utilizada, também, como sala de reuniões, deve-se marcar apenas a quantidade de 1 (uma) sala de administração.



Caso a Unidade de Acolhimento não possua determinado espaço/cômodo marcar **Zero**: |_0_|_0_|

Para responder essa questão esteja atento(a) às seguintes observações:

- É necessário quantificar as salas, dormitórios e banheiros existentes na Unidade de Acolhimento.
- Ao quantificar o número de banheiros é necessário distinguir o número total de banheiros existentes para uso exclusivo da equipe de profissionais da Unidade de Acolhimento do número total de banheiros existentes para utilização das pessoas acolhidas na Unidade.
- Caso o banheiro seja utilizado tanto pela equipe de profissionais, quanto pelas pessoas acolhidas na Unidade, deve ser contado como sendo “Banheiro para usuários acolhidos”.
- A “sala de administração” é considerada o espaço destinado à parte administrativa da Unidade de Acolhimento onde é possível, dentre outras funções, manter arquivos e guardar documentos.

Espaços/Cômodos	Quantidade
Sala de estar, de convivência ou de outras atividades de grupo	__
Quartos para as(os) usuárias(os) acolhidas(os)	__
Quartos para as(os) cuidadoras(es)	__
Banheiros para as(os) usuárias(os) acolhidas(os)	__
Banheiros exclusivos para funcionárias(os)	__

Para o preenchimento do próximo quadro não é necessário informar o número total espaços. Deve-se informar apenas se o espaço existe ou não na Unidade de Acolhimento.

Espaços	Possui?	
	SIM	NÃO
Área de recreação interna	__	__
Área de recreação externa	__	__
Refeitório/Sala de Jantar	__	__
Cozinha para preparo de alimentos	__	__
Despensa	__	__
Lavanderia	__	__
Enfermaria	__	__

47. Quanto aos espaços administrativos, descreva os espaços físicos, informando onde se localização: (Atenção! Cada espaço/cômodo deve ser contado uma única vez! Você deve contá-lo apenas pela sua finalidade principal. Se não tiver, marcar 0)

Espaços/Cômodos	Qtde	Fica na mesma estrutura física que a Unidade de Acolhimento
Sala de Administração	__ __	__ Sim __ Não
Sala para reuniões	__ __	__ Sim __ Não
Sala para atendimento técnico especializado (psicólogo, assistente social, etc.)	__ __	__ Sim __ Não

48. Indique os equipamentos e materiais disponíveis, e em perfeito funcionamento, nesta Unidade: (Admite múltipla resposta)

Assinale, dentre os equipamentos listados abaixo, aqueles que a Unidade de Acolhimento possui e utiliza no desenvolvimento de suas atividades ou disponibiliza para uso das pessoas acolhidas.



Atenção! As opções “camas/berços”, “armários para guarda individualizada de pertences” e “televisão” possuem um campo específico para registro da quantidade total de equipamentos/materiais existentes. Sendo assim, é necessário registrar esta informação quando a Unidade de Acolhimento informar sua existência.

- |__| Geladeira
- |__| Freezer
- |__| Fogão
- |__| Forno/microondas
- |__| Máquina de lavar
- |__| Veículo de uso exclusivo
- |__| Veículo de uso compartilhado
- |__| Mobiliário específico para atender crianças
- |__| Acervo bibliográfico (livros)
- |__| Materiais pedagógicos e culturais
- |__| Materiais esportivos
- |__| Jogos educativos, jogos de passatempo, brinquedos
- |__| Mesas para estudo
- |__| Mesas de Jantar
- |__| Armários de uso coletivo das(os) usuárias(os)
- |__| Telefone
- |__| Celular
- |__| Impressora
- |__| Equipamento de som
- |__| DVD
- |__| Ventilador
- |__| Ar condicionado
- |__| Bebedouro e/ou filtro
- |__| Camas/berços. Quantas? |__|__|__|
- |__| Armários para guarda individualizada de pertences. Quantos? |__|__|__|
- |__| Televisão. Quantas? |__|__|
- |__| Computadores ligados à Internet. Quantos? |__|__|
- |__| Computadores ligados à Internet de acesso pelos acolhidos. Quantos? |__|__|

49. Assinale as condições de acessibilidade para pessoas com deficiência e pessoas idosas que este Serviço de Acolhimento possui: (Resposta única por linha)

Indique se os espaços físicos desta Unidade de Acolhimento possuem as seguintes condições de acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida ou dificuldade de locomoção (tais como idosos e pessoas com deficiência).

[Norma Brasileira ABNT NBR9050](#): Trata da acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos validada em 30/06/2004.

Condições de acessibilidade	SIM De acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)	SIM Mas não estão de acordo com a Norma da ABNT(NBR9050)	Não possui
Acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até a entrada do serviço de acolhimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível entre os quartos e espaços de uso coletivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível ao banheiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banheiro adaptado para pessoas com deficiência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. Situação do imóvel onde funciona a Unidade: ([marcação única](#))

Próprio Alugado Cedido

51. Assinale quais dos órgãos abaixo realizaram visita, inspeção ou supervisão a esta Unidade nos últimos 12 meses: ([Admite múltiplas respostas](#))

- Secretaria de Assistência Social
- Poder Judiciário
- Ministério Público
- Defensoria Pública
- Conselho Tutelar
- Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente
- Conselho do Idoso
- Conselho da Pessoa com Deficiência
- Conselho de Assistência Social
- Vigilância Sanitária
- Corpo de Bombeiros
- Nenhum dos órgãos acima

52. A entidade recebe outras formas de apoio do poder público? Caso sim, indique quais: ([Atenção! Assinalar os itens apenas quando o apoio ocorrer de forma direta, não sendo decorrente do próprio recurso financeiro transferido pelo Convênio](#)) ([admite múltipla resposta](#))

- Não recebe nenhuma outra forma de apoio do poder público (*pule para a próxima questão*)
- Cessão de recursos humanos
- Cessão imobiliária
- Pagamento de aluguel
- Pagamento de contas de água
- Pagamento de contas de luz ou telefone
- Fornecimento de gêneros alimentícios
- Fornecimento de materiais de higiene e limpeza
- Fornecimento de materiais didáticos
- Isenção de taxas ou tributos municipais
- Treinamento e capacitação de trabalhadores da entidade
- Outros

53. Esta Unidade de Acolhimento possui vinculação a alguma organização religiosa? (*marcação única*)

- Sim Não

54. Qual o custo mensal de manutenção desta Unidade, considerando gastos com salários, aluguel, água, luz, telefone, alimentação etc:

R\$ |||||||| Não sabe informar.

BLOCO 6 – GESTÃO DE PESSOAS

55. O(a) coordenador(a) desta Unidade de Acolhimento: (*marcação única*)

Assinale a opção que melhor identifica a atividade exercida pelo(a) coordenador(a) desta Unidade de Acolhimento.

- exerce exclusivamente a função de coordenador(a)
- acumula as funções de coordenador(a) e de técnica(o) nesta Unidade de Acolhimento
- acumula as funções de coordenador(a) com outra atividade
- não há coordenador(a) nesta Unidade de Acolhimento

56. Indique o nome, data de nascimento, sexo, CPF, RG, escolaridade, formação, profissão, vínculo, função e carga horária semanal de cada membro da equipe desta Unidade, conforme quadros abaixo:

Nome Completo	Data de Nascimento DD/MM/AAAA	Sexo	Número do CPF	E-mail	Dados do RG			Escolaridade	Profissão	Vínculo	Função	Carga horária	Início do exercício da função (DD/MM/AAAA)
					Número	Órgão Emissor	UF						
1)		F M											
2)		F M											
3)		F M											
4)		F M											
5)		F M											
6)		F M											
7)		F M											
8)		F M											
9)		F M											
10)		F M											
11)		F M											
12)		F M											
13)		F M											
14)		F M											
15)		F M											

* O número de CPF é obrigatório.

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Função	Carga Horária
0. Sem Escolaridade	1. Assistente Social	1. Empregado Celetista do Setor Privado	1. Coordenador(a)	1. Até 10 horas semanais
1. Fundamental Incompleto	2. Psicóloga(o)	2. Terceirizado	2. Técnico(a) de Nível Superior	2. De 11 a 20 horas semanais
2. Fundamental Completo	3. Pedagoga(o)	3. Outro vínculo não permanente	3. Cuidador(a)	3. De 21 a 30 horas semanais
3. Médio Incompleto	4. Advogada(o)	4. Trabalhador de empresa/cooperativa/entidade prestadora de serviço	4. Cuidador(a) Residente	4. De 31 a 40 horas semanais
4. Médio Completo	5. Administrador(a)	5. Voluntário	5. Auxiliar de cuidador(a)	5. De 41 a 44 horas semanais
5. Superior Incompleto	6. Antropóloga(o)	6. Sem vínculo	6. Educador(a) Social	6. Mais de 44 horas semanais
6. Superior Completo	7. Socióloga(o)	7. Servidor/Estatutário	7. Apoio Administrativo	
7. Especialização	8. Fisioterapeuta	8. Servidor Temporário	8. Estagiário(a)	
8. Mestrado	9. Cientista política(o)	9. Empregado Público Celetista (<i>marque esta opção, somente se a unidade for governamental</i>)	9. Cozinheiro(a)	
9. Doutorado	10. Nutricionista		10. Motorista	
	11. Médica(o)		11. Serviços Gerais	
	12. Terapeuta Ocupacional		99. Outros	
	13. Economista			
	14. Enfermeira(o)			
	15. Analista de sistema			
	16. Programador(a)			
	17. Outro profissional de nível superior			
	18. Profissional de nível médio			
	19. Sem formação profissional			
	20. Economista doméstico			
	21. Musicoterapeuta			

ATENÇÃO! As profissões de nível superior só deverão ser indicadas se o trabalhador for classificado na variável 'Escolaridade' em algum item a partir da opção 04, ou seja, Ensino Superior Completo, Especialização, Mestrado ou Doutorado.



Atenção!!!

A versão impressa do questionário das Unidades de Acolhimento não prevê a inserção da data referente ao início do exercício da função dos trabalhadores, porém, essa informação deve ser preenchida obrigatoriamente no CadSUAS. Não é possível concluir o cadastro dos trabalhadores das unidades de acolhimento sem essa data. Diante disso, para os casos em que não seja possível identificar a data de início do exercício da função (por exemplo, os formulários já foram preenchidos pelas unidades de acolhimento e não será possível obter essa informação) recomendamos a inserção da data 31/12/2000. Ou seja, a data 31/12/2000 não terá validade na análise dos dados, ela funcionará apenas como um mecanismo alternativo para que seja possível finalizar o questionário.

Da mesma forma, o questionário não prevê a obtenção do e-mail de cada funcionário, porém, essa informação deve ser preenchida obrigatoriamente no CadSUAS. Diante disso, para os casos em que não seja possível identificar o e-mail de cada funcionário, informe para todos os funcionários o e-mail da Unidade.

ESCOLARIDADE:

Escolha o número correspondente à escolaridade de cada membro da equipe da Unidade de Acolhimento, de acordo com as opções elencadas no quadro. Para isto, considere:



Atenção!!!

Indicar a escolaridade de 7 a 9 somente quando tiverem concluído a especialização, mestrado ou doutorado. Caso o profissional não tenha concluído deve ser indicado o número 6 referente ao “ensino médio superior completo”.

0. Sem Escolaridade: Inclui trabalhadoras(es) que nunca frequentaram escola ou não concluíram nenhuma série do ensino fundamental.

1. Ensino Fundamental Incompleto: Inclui trabalhadoras(es) que frequentaram escola, mas não concluíram o ensino fundamental (antiga 8ª série).

2. Ensino Fundamental Completo: Inclui trabalhadoras(es) que concluíram o ensino fundamental (antiga 8ª série).

3. Ensino Médio Incompleto: Inclui trabalhadoras(es) que cursaram, mas não concluíram a 3ª série do Ensino Médio (ou algum outro curso técnico de nível médio)

4. Ensino Médio Completo: Inclui trabalhadoras(es) que concluíram a 3ª série do Ensino Médio (ou algum outro curso técnico de nível médio)

5. Ensino Superior Incompleto: Inclui trabalhadoras(es) que cursaram, mas não concluíram a graduação em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.

6. Ensino Superior Completo: Inclui trabalhadoras(es) que concluíram a graduação em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.

7. Especialização: Inclui trabalhadoras(es) que concluíram cursos de pós-graduação lato sensu em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.

8. Mestrado: Inclui trabalhadoras(es) que concluíram cursos de pós-graduação stricto sensu (Mestrado) em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação com apresentação de Dissertação de conclusão de curso.

9. Doutorado: Inclui trabalhadoras(es) que concluíram cursos de pós-graduação stricto sensu (Doutorado) em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação com apresentação de Tese de conclusão de curso.

PROFISSÃO:

Indique a profissão do(a) trabalhador(a) vinculado à Unidade de Acolhimento, considerando as opções de profissão de nível superior e nível médio, conforme a tabela abaixo:

Profissões de Nível Superior	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. Terapeuta Ocupacional 13. Economista 14. Enfermeira(o) 15. Analista de sistema 16. Programador(a) 17. Outra formação de nível superior 20. Economista Doméstica(o) 21. Musicoterapeuta
Profissões de Nível Médio	18. Profissional de nível médio
	19. Sem formação profissional



Atenção!!!

As profissões de nível superior só deverão ser indicadas se o(a) trabalhador(a) for classificado na variável “Escolaridade” em algum item a partir do número 6, ou seja: ensino superior completo, especialização, mestrado ou doutorado.

TIPO DE VÍNCULO:

Indique o vínculo do trabalhador da Unidade de Acolhimento (pública ou privada), conforme as categorias abaixo:

1. Empregado Celetista do Setor Privado (CLT)

Inclui trabalhador(a) cujo vínculo trabalhista seja regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) - pelo regime celetista.

2. Terceirizado

Inclui trabalhadoras(es) contratados para prestar serviços por meio de empresa, intermediária (interposta) entre o tomador de serviços e a mão-de-obra, mediante contrato de prestação de serviços. A relação de emprego se faz entre o trabalhador e a empresa prestadora de serviços, e não diretamente com o contratante (tomador) destes.

3. Outro vínculo não permanente

Inclui trabalhador(a) que não possui vínculo permanente.

4. Trabalhador de Empresa/Cooperativa/Entidade Prestadora de Serviços

Inclui trabalhador(a) associado à empresa/cooperativa ou qualquer outra entidade prestadora de serviços.

5. Voluntário

Inclui a pessoa que exerce atividades na Unidade de Acolhimento, mas não possui qualquer vínculo empregatício ou recebe pagamento pelo serviço prestado.

6. Sem vínculo

Inclui trabalhadoras(es) sem vínculo regulamentado.

7. Servidor Público/Estatutário

Inclui o trabalhador(a) ocupante de cargo públicos provido por concurso público, nos moldes do art. 37, II, da Constituição Federal, sendo regido por um estatuto definidor de direitos e obrigações

8. Servidor Temporário

Inclui servidor(a) público(a) que se sujeita ao regime jurídico especial da lei previsto no art.37, IX da Constituição Federal. Está sujeito ao regime geral de previdência social e só pode ser contratado temporariamente com o fim de atender à necessidade temporária de excepcional interesse público.

9. Empregado Público Celetista

Inclui os(as) trabalhadores(as) selecionados(as) via seleção pública para ocupar cargos públicos, desde que sejam regidos pela CLT.



Atenção!!!

Em caso de dúvidas sobre o Tipo de Vínculo, consultar o setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal/Estadual de Assistência Social (ou congêneres), ou ainda, a Prefeitura Municipal/Governo do Estado.

FUNÇÕES ESPECÍFICAS PARA AS UNIDADES DE ACOLHIMENTO

Para especificar este item, escolha o número correspondente ao tipo de função que cada membro da equipe exerce, de acordo com as opções elencadas no quadro.

1. Coordenador(a)

O coordenador da Unidade deve ser um profissional de nível superior com experiência em gestão pública; domínio da legislação referente à política nacional de assistência social e direitos sociais; conhecimento dos serviços, programas, projetos e/ou benefícios socioassistenciais; experiência de coordenação de equipes, com habilidade de comunicação, de estabelecer relações e negociar conflitos; com boa capacidade de gestão, em especial para lidar com informações, planejar, monitorar e acompanhar os serviços socioassistenciais.

2. Técnica(o) de Nível Superior

Profissionais da Equipe Técnica da unidade. A equipe técnica é composta por técnica(o) de nível superior e é o profissional com formação em serviço social, psicologia e/ou outra profissão que compõe o SUAS; com experiência de atuação e/ou gestão em programas, projetos, serviços e/ou benefícios socioassistenciais; conhecimento da legislação referente à política nacional de assistência social; domínio sobre os direitos sociais; experiência em trabalho interdisciplinar.

3. Cuidador(a)

Profissional de nível médio que provê os cuidados diretos das pessoas acolhidas, especialmente daquelas que demandam maior atenção/cuidado: crianças e adolescentes, idosos, pessoas com deficiência). São responsáveis pelos cuidados básicos com alimentação, higiene e proteção, podendo também apoiar a organização do ambiente e o acompanhamento nos serviços de saúde, escola e outros serviços requeridos no cotidiano.

4. Cuidador(a) residente

Profissional que trabalha e reside em Casa Lar para crianças e adolescentes. Como os demais cuidadores, provê os cuidados diretos das crianças e adolescentes acolhidos, sendo responsáveis pelos cuidados básicos com alimentação, higiene e proteção, podendo também apoiar a organização do ambiente e o acompanhamento nos serviços de saúde, escola e outros serviços requeridos no cotidiano. Nesse modelo de atendimento, oferecido em unidades residenciais, pelo menos uma pessoa ou casal trabalha como cuidador residente – em uma casa que não é a sua – prestando cuidados a um grupo de crianças e adolescentes afastados do convívio familiar por meio de medida protetiva de abrigo (ECA, Art. 101).

5. Auxiliar de cuidador(a)

Profissional com, no mínimo, formação de nível fundamental, mas com capacitação específica responsável pelo apoio às funções do cuidador e cuidados com a moradia (organização e limpeza do ambiente e preparação dos alimentos, dentre outros).

6. Educador(a) social

Profissional de nível médio responsável por promover processos coletivos de elaboração, execução e avaliação de projetos sociais, organizando e facilitando o desenvolvimento de atividades de convívio e fortalecimento de vínculos. Desempenha função chave de facilitar a trajetória dos usuários na direção do desenvolvimento pessoal e social, contribuindo para a criação de um ambiente educativo, participativo e democrático. Garantem a atenção, defesa e proteção às pessoas em situações de risco e vulnerabilidade pessoal e social. Asseguram seus direitos, abordando-as, sensibilizando-as, identificando suas necessidades e demandas e desenvolvendo atividades de convívio.

7. Apoio Administrativo

Profissionais de nível médio ou superior que executam serviços de apoio administrativo; tratam de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário ao desenvolvimento das atividades administrativas desenvolvidas pela Unidade.

8. Estagiário(a)

De acordo com o Art. 1º da Lei 11.788/2008 entende-se por estágio o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

9. Cozinheiro(a)

O Cozinheiro é o profissional responsável por coordenar as atividades relacionadas ao preparo das refeições.

10. Motorista

O motorista é o profissional responsável por trabalhar transportando passageiros.

11. Serviços gerais

Organizam e conservam os ambientes de trabalho e equipamentos da secretaria. Organizam e supervisionam serviços de cozinha de refeições, planejando cardápios e elaborando o pré-preparo, o preparo e a finalização de alimentos, observando métodos de cocção e padrões de qualidade dos alimentos. Dirigem automóveis, destinados ao transporte de passageiros e/ou pequenas cargas. Transportam pessoas e materiais.

99. Outros

Assinale essa opção apenas quando nenhuma das disponíveis atender a função específica do profissional da Unidade de Acolhimento.

57. Identifique a forma pela qual as informações deste questionário foram coletadas: (*marcação única*)

Assinale a opção que melhor identifica o recurso utilizado para a coleta de informações para o preenchimento deste questionário.

- |__| Visita do Órgão Gestor à Unidade para coletar as informações por meio de entrevista presencial**
- |__| Envio do questionário à Unidade para preenchimento e posterior devolução ao Órgão Gestor**
- |__| Coleta dos dados por meio de entrevista telefônica**
- |__| Outra**

IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES PRESTADAS PELA UNIDADE



Atenção!

Devem ser preenchidos os dados: nome (de forma legível), CPF, telefone e e-mail da pessoa responsável pelas respostas declaradas no formulário.

É preciso também assinalar seu cargo ou função, dentre as alternativas elencadas: Diretor/Coordenador da unidade, técnico de nível superior, outro.

Por fim, é imprescindível que o responsável pelo preenchimento indique a data do preenchimento do formulário e o assine.

Nome: _____

CPF: _____ **Data:** ____ / ____ / ____

Assinatura: _____

Cargo/Função:

| Diretor(a)/Coordenador(a) da Unidade

| Técnica(o) de nível superior da Unidade

| Outro.

Telefone: (____) _____

E-mail: _____

Assinatura: _____

IDENTIFICAÇÃO DA(O) AGENTE RESPONSÁVEL, NO ÓRGÃO GESTOR DA ASSISTÊNCIA SOCIAL, PELAS INFORMAÇÕES DECLARADAS NESTE FORMULÁRIO



ATENÇÃO!!!

Devem ser preenchidos os dados: nome (de forma legível), CPF, telefone e e-mail do agente municipal/estadual ou do Distrito Federal responsável pelas respostas declaradas no formulário. É preciso também assinalar seu cargo ou função, dentre as alternativas elencadas: Diretor/Coordenador/Responsável pela área de proteção especial no município; Secretário Municipal de Assistência Social ou congênere; Técnico da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere ou outros. Somente estes cargos/funções são aceitos. Por fim, é imprescindível que o responsável pelo preenchimento indique a data do preenchimento do formulário e o assine.

Nome: _____	
CPF: _____	Data: ____ / ____ / ____
Cargo/Função:	
____ Diretor(a)/Coordenador(a)/Responsável pela área de proteção especial no município	
____ Secretária(o) Municipal de Assistência Social ou congênere	
____ Técnica(o) da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere	
____ Outros	
Telefone: (____) _____	E-mail: _____
Assinatura: _____	

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