

# CENSO SUAS 2024

Secretaria Nacional de Assistência Social

## Manual de preenchimento do questionário Centro de Convivência

**Unidades que executam Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos,  
exceto CRAS**

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

[http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas.](http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas)

*Considera-se que SCFV seja uma atividade que pode ser ofertada no CRAS. Caso seja oferta direta do CRAS não é necessário o preenchimento do questionário de Centro de Convivência*

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: <https://falemds.centralit.com.br/atendimento/chatmds/index.html>
- ✓ Email: [vigilanciasocial@mds.gov.br](mailto:vigilanciasocial@mds.gov.br)
- ✓ Pelo telefone: 121
- ✓ Formulário Eletrônico de E-mail: <https://falemds.centralit.com.br/formulario/>
- ✓ Ou ainda pelos telefones 61 2030-3300 ou 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.**

**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 presente manual é um guia para o preenchimento correto do questionário Censo SUAS 2022 dos Centros de Convivência, que deve ser preenchido pelos Municípios e Distrito Federal.

O período de preenchimento do questionário eletrônico dos Centros de Convivência se inicia no dia 1º de outubro de 2022. Para enviar as informações ao Ministério, as respostas deste questionário deverão ser fielmente digitadas no sistema eletrônico no endereço <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas>.

O Ministério 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 de Convivência	Se é técnico ou coordenador de CRAS	Se é Gestor Municipal ou Equipe da Vigilância Socioassistencial/Rede SUAS
<p><b>PERFIS:</b> <b>censosuas.preenchimento</b></p> <p><b>VERIFICAÇÃO:</b> Se está cadastrado nos Recursos Humanos do Centro de Convivência.</p> <p>➤ Preencher os questionários do Centro de Convivência em que está cadastrado</p>	<p><b>PERFIS:</b> <b>censosuas.preenchimento</b> ou <b>rma.cras</b></p> <p><b>VERIFICAÇÃO:</b> Se está cadastrado nos Recursos Humanos do CRAS.</p> <p>➤ Preencher o questionário CRAS em que está cadastrado ➤ Preencher os questionários de Centro de Convivência do município</p>	<p><b>PERFIS:</b> <b>cadsuas.municipio</b>, <b>rma.municipio</b> ou <b>censosuas.preenchimento</b>.</p> <p><b>VERIFICAÇÃO:</b> No caso do perfil <b>censosuas.preenchimento</b> é verificado se está cadastrado nos Recursos Humanos da Gestão Municipal.</p> <p>➤ Preencher os questionário de Centro de Convivência ou validar questionário já preenchido</p>

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 email [vigilanciasocial@mds.gov.br](mailto:vigilanciasocial@mds.gov.br)

### O que é Centro de Convivência

Unidade que executa o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

Importante: As Organizações da Sociedade Civil que desenvolvem ações pontuais, de caráter exclusivamente caritativo, com atendimentos esporádicos e não continuados, e também as instituições que exigem **pagamento** pelos serviços prestados, não se caracterizam como organizações de assistência social.

### Quem deve responder a este questionário?

O questionário deve ser preenchido por todas as unidades que executam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV):

- a) unidades governamentais, ou
- b) organizações da sociedade civil, **conveniadas ou não**.

As Unidades **CRAS, Unidades de Acolhimento e Centros-Dia e similares** (que executam o Serviço de PSE para pessoas com deficiência e idosas em situação de dependência) **NÃO DEVEM RESPONDER** este questionário.

As Unidades da Rede Socioassistencial Privada que apresentem dúvidas sobre a necessidade de preencher o questionário, por favor, entrar em contato com nossa equipe por meio do email [dpsb@mds.gov.br](mailto:dpsb@mds.gov.br)



Os **CRAS, Unidades de Acolhimento e Centro-dia e similares NÃO RESPONDEM** o questionário dos Centro de Convivência. Estas unidades podem realizar atividades de convivência, no entanto, as informações destas atividades **serão coletadas no questionário específico**.

Caso o serviço seja executado fora do espaço físico do CRAS, mas com a participação direta da equipe de referência e coordenação do CRAS, então **NÃO DEVE RESPONDER** o questionário dos Centros de Convivência.

### O SCFV é executado em vários locais. Quantos questionários devem ser preenchidos?

Deve ser respondido um questionário por unidade física com equipe própria, como regra geral.

- Se o SCFV é executado em várias unidades, mantidos por uma mesma OSC, deve ser respondido um questionário por unidade física;
- Se uma mesma equipe, subordinada ao órgão gestor da assistência, executa o SCFV em vários locais (como praças, salas cedidas por escolas etc.), deve ser respondido UM questionário, cadastrando a SEDE da equipe.

### Como enviar o questionário preenchido para o Ministério?

As informações coletadas nos Centros de Convivência deverão ser inseridas no questionário eletrônico do Censo SUAS pelo agente público do órgão gestor do município, designado pelo(a) gestor(a) da pasta e devidamente cadastrado no CadSUAS.

## **Como saber se o serviço oferecido na minha unidade é um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos?**

Se há dúvidas de uma unidade, há passos a serem seguidos:

- 1) A unidade possui Certificado de Entidade Beneficiente de Assistência Social, de forma que declara que executa Serviço de Convivência? Esta unidade DEVE responder a este questionário;
- 2) A unidade já possui inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social? Quando da inscrição, a unidade deve informar o serviço que presta. Se o Conselho Municipal já a reconhece como unidade que executa Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, então, esta unidade DEVE responder a este questionário;
- 3) Esta unidade se identifica como Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos conforme a [Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais](#)? Esta unidade DEVE responder a este questionário;

Em última instância, esta é uma decisão da Gestão Municipal de Assistência Social, validada pelo Conselho Municipal de Assistência Social. Isto porque, se a unidade declarar que executa Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos terá, obrigatoriamente, que se adequar às normativas do SUAS, sendo monitoradas e cobradas para se enquadrar em especificações técnicas, diretrizes conceituais - como tamanho de equipe, objetivo do grupo, metodologias, entre outros . Por outro lado, se a unidade não for declarada como executora do Serviço de Convivência, não será reconhecida como tal para receber cofinanciamento público ou subsídios próprios do Serviço de Convivência.



Unidades que oferecem Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos têm que se adequar às normativas do SUAS!

## **Existe diferença entre grupo do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e as Oficinas?**

Os **Grupos** do SCFV e as **Oficinas NÃO** são a mesma coisa. As oficinas são estratégias que potencializam os grupos tornando-os atrativos, são práticas e vivências culturais, lúdicas, esportivas e de lazer que integram os temas transversais e contribuem para o alcance dos objetivos dos grupos e, consequentemente, do Serviço. As oficinas, por si só, não constituem o SCFV.

Para mais informações sobre as características do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, consulte as Perguntas Frequentes do SCFV, disponíveis no site do Ministério da Cidadania, por meio do seguinte [link](#):  
[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/perguntas\\_e\\_respostas/PerguntasFrequentesSCFV\\_032017.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/perguntas_e_respostas/PerguntasFrequentesSCFV_032017.pdf) ou entre em contato com nossa equipe por meio do endereço eletrônico: [dpsb@cidadania.gov.br](mailto:dpsb@cidadania.gov.br)

### **LEMBRE-SE!**

O preenchimento correto dos dados é de grande relevância para a gestão e o planejamento da Assistência Social. Políticas públicas devem, obrigatoriamente, produzir dados e informações referentes à sua execução e a seus resultados. Isto é necessário tendo em vista que as ações realizadas com recursos públicos devem dar retorno sobre os seus impactos e resultados, o que configura primordial em uma sociedade democrática.

## BLOCO 1 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE (caso necessário, atualize no CADSUAS)

No Bloco 1 as informações prestadas possibilitam a identificação do Centro de Convivência, uma vez que se solicitam informações sobre endereço, localização e a natureza do Centro de Convivência (se Governamental – execução direta ou Não Governamental – execução indireta), horário de funcionamento, etc.

A identificação do Centro de Convivência no Censo SUAS 2024 será realizada mediante extração automática das informações prestadas no Cadastro do SUAS (CADSUAS).



### Atenção!

Unidades já cadastradas no CADSUAS terão seus dados importados automaticamente.

## CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZE ESTES DADOS NO CADSUAS

### Nome que identifica o Centro de Convivência:

O nome fantasia é o nome de fachada, pelo qual as pessoas em geral conhecem a unidade, diferente da razão social, que é aquele nome jurídico, que consta em documentos legais. Por exemplo: Centro de Convivência Cidade Nova. **Observe que:** o nome fantasia é a denominação atribuída a cada Centro de Convivência a fim de melhor identificá-lo, especialmente quando o município possui mais de um Centro de Convivência. O nome fantasia pode fazer referência ao bairro e/ou território onde está localizado esta Unidade.

### Tipo de Logradouro (avenida, rua, etc) (Seleção)

Informe a identificação do endereço, por exemplo: rua, avenida, praça, quadra etc., onde se situa este Centro de Convivência.

### Endereço:

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

**Atenção:** Evitar abreviações. Aqui trata-se do local onde fica a unidade executora e não o endereço da mantenedora, no caso de Centro de Convivência executado de forma indireta.

### Número:

Informe o número referente ao endereço deste Centro de Convivência.

### 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.

### Bairro:

Informe o bairro no qual está situado o Centro de Convivência.

### CEP:

Informe o Código de Endereçamento Postal deste Centro de Convivência, no seguinte formato nn.nnn-nnn (70.788-090, por exemplo).

### Município:

Selecione o município no qual está situado este Centro de Convivência. **Para o Distrito Federal:** neste campo deve ser selecionada a opção Brasília, independentemente da Região Administrativa na qual está localizado o Centro de Convivência.

**UF:** \_\_\_\_\_

Selecione a Unidade Federada na qual se situa este Centro de Convivência.

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

Informe o endereço eletrônico deste Centro de Convivência. 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. Pode-se, ainda, criar uma conta institucional para este Centro de Convivência, tendo em vista que os dados registrados no CadSuas serão utilizados para envio de materiais referentes ao SCFV.

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

Informe o número do telefone deste Centro de Convivência, no seguinte formato: DDD com 02 (dois) dígitos e número do telefone com até 09 (nove) dígitos. Por exemplo: (61) 3433-8783. Caso neste Centro de Convivência não exista telefone, informe o da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congêneres, ou, ainda, o da Prefeitura Municipal. Caso nesta Unidade exista mais de um telefone, indique no campo específico o ramal que possa ser contatado.

**Data de Implantação da unidade:** |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_| (dd/mm/aaaa)

Informe a data em que foi iniciado o funcionamento deste Centro de Convivência, indicando o dia, o mês e o ano.



**Atenção!**

Considere início do funcionamento a data na qual foram iniciadas as atividades referentes ao SCFV nesta Unidade.



**Observação:** Ao responder o questionário leve em consideração o período de tempo expresso na questão. Quando não houver data expressa, responda conforme a realidade no momento de preenchimento.

## BLOCO 2 - CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

### 1. Dados provenientes da gestão estadual ou municipal: (*Marcação automática do sistema*)

|\_\_| Estadual      |\_\_| Municipal

Esta opção é marcada automaticamente dependendo da esfera do equipamento no CADSUAS, marcada no momento do cadastramento.

### 2. Localização: (*Resposta única*)

Identifique a localização deste Centro de Convivência

|\_\_| Urbano, na área central do município

|\_\_| Urbano, mas fora da área central do município

A opção “Centro de Convivência Urbano” deverá ser assinalada se a Unidade estiver instalada na área urbana do município, mesmo que atenda pessoas que moram na área rural.

|\_\_| Rural

A opção “Centro de Convivência Rural” deve ser assinalada somente se a Unidade estiver instalada na área rural do município.

### **3. Natureza da Unidade: (Caso necessário, atualize no CADSUAS)**

Indique a natureza jurídica deste Centro de Convivência.

#### **|\_\_| Governamental**

Assinale esta opção, se este Centro de Convivência pertence ao órgão governamental local. **Ao assinalar esta opção pule para a questão 07.**

#### **|\_\_| Organização da Sociedade Civil**

Assinale esta opção se este Centro de Convivência não pertencer à administração direta, ou seja, não pertencer ao governo local. Caracteriza uma entidade ou organização da sociedade civil.

### **4. Em caso de Entidade ou Organização da Sociedade Civil, indique o CNPJ: (Caso necessário, atualize no CADSUAS)**

Informe o Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica deste Centro de Convivência. O CNPJ é um número único que identifica uma pessoa jurídica e outros tipos de arranjo jurídico sem personalidade jurídica (como condomínios, órgãos públicos, fundos) junto à Receita Federal brasileira (órgão do Ministério da Economia).

**CNPJ:** |\_\_|\_|\_\_|.|\_\_|\_|\_\_|.|\_\_|\_|\_\_|/|\_\_|\_|\_\_| - |\_\_|\_|

### **5. A Organização da Sociedade Civil possui Termo de Parceria ou outra forma de contratualização com o poder público municipal para repasse de recursos financeiros, visando à manutenção do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos?**

Indique se existe algum termo ou contrato de parceria para recebimento de cofinanciamento municipal.

#### **|\_\_| Sim**

Assinale essa opção, se este Centro de Convivência possui Termo de Parceria ou outra forma de contratualização com o poder público municipal para recebimento de recursos financeiros.

#### **|\_\_| Não**

Assinale essa opção, se este Centro de Convivência não possui Termo de Parceria ou outra forma de contratualização com o poder público municipal para recebimento de recursos financeiros, mesmo que receba ou não repasse financeiro

### **6. Quais são as formas de financiamento da Organização da Sociedade Civil? (Admite múltiplas respostas)**

Informe quais as formas de financiamento da unidade

- Recursos públicos municipais (parcerias, isenções fiscais, emendas parlamentares)**
- Recursos públicos estaduais (parcerias, isenções fiscais, emendas parlamentares)**
- Recursos públicos federais (parcerias, isenções fiscais, emendas parlamentares)**
- Doações (pessoas físicas e jurídicas)**
- Mantenedoras e organizações de fomento**
- Receitas da comercialização de produtos e serviços**
- Receitas de eventos, bazares, etc.**
- Renda patrimonial (aluguéis, investimentos financeiros, poupança)**
- Outras fontes. Quais? \_\_\_\_\_**

### **7. Informe o horário de funcionamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos na unidade:**

Indique quantos dias na semana e a quantidade de horas por semana que este Centro de Convivência oferta o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

dias por semana

 Considerar os dias de funcionamento normal do Centro de Convivência. Por exemplo, se forem realizadas atividades pontuais em um final de semana, sem regularidade, estas não devem ser contabilizadas nos dias de funcionamento regular do Centro de Convivência.



**Atenção!**

Indicar a quantidade de dias em que este Centro de Convivência oferta o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos regularmente.

horas por dia

 Se o período de funcionamento diário da Unidade for variado, é preciso calcular a média de funcionamento diário. Exemplo: se a Unidade funciona 7 horas de segunda a sexta e 5 horas no sábado, é preciso calcular a média de funcionamento diário, ou seja, 40 horas (por semana) dividido por 6 (dias por semana), o que resulta no funcionamento diário de 6,66 horas diárias. Como não é possível incluir números decimais, então é necessário arredondar o resultado. Se o resultado da média ficar entre 0.1 e 0.4, arredonda-se para baixo; e caso o resultado fique entre 0.5 e 0.9 deve-se arredondar para cima. No exemplo acima, o CREAS funciona 6,66 horas por dia, ou seja, 7 horas por dia com o arredondamento da média.



**Atenção!**

Considere para o cálculo do horário de funcionamento o período em que este Centro de Convivência encontra-se aberto para a recepção da população usuária dos serviços nele oferecidos.

**8. O Serviço funciona regularmente nos finais de semana: (*Resposta única*)**

Informe se há ou não a oferta do SCFV nos fins de semana

Sim, no mesmo horário dos dias de semana.

Sim, em horário reduzido.

Não.

**9. Situação do imóvel onde se localiza a sede do SCFV: (*Resposta única*)**

Indique se o imóvel onde se localiza o SCFV é próprio, alugado ou cedido

Próprio

Imóvel que possui escritura/registro em nome da Prefeitura Municipal.

Para o Distrito Federal: considerar nesse campo, imóvel próprio do Governo do Distrito Federal.

Alugado

Imóvel que possui contrato de locação em nome do Governo Municipal.

Para o Distrito Federal: considerar nesse campo, imóvel que possui contrato de locação em nome do Governo do Distrito Federal

Cedido

Imóvel público ou privado cuja utilização pela Prefeitura (ou Governo do Distrito Federal) foi permitida pelo proprietário por tempo definido ou indefinido. O imóvel cedido não tem custos de aluguel, apenas de despesas de manutenção.

## **10. Indique os públicos (faixas etárias) atendidos por esta unidade: (caso necessário, atualize o CADSUAS)**

Informe a oferta do SCFV por público e faixa etária

Serviço executado diretamente pela unidade	Oferta o Serviço
Crianças de 0 a 6 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Crianças e adolescentes de 7 a 14 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Adolescentes e Jovens de 15 a 17 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Jovens de 18 a 29 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Adultas(os) de 30 a 59 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Idosas(os) (60 anos ou mais)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Para responder a esta questão considere agosto/2024 como mês de referência. A divisão de faixas etárias proposta é orientada pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

## **11. O imóvel no qual funciona esta Unidade/Serviço é compartilhado?**

Informe se o imóvel onde funciona este Centro de Convivência é de uso exclusivo ou compartilhado com outro órgão ou serviço.



**Observe que:** compartilhamento consiste na utilização do mesmo espaço físico/imóvel pelo Centro de Convivência e outra unidade/serviço/instituição, seja de gestão de políticas ou de prestação de serviço, de modo que ambos utilizem o mesmo endereço.

É considerado compartilhamento se as unidades compartilham pelo menos um destes espaços: recepção, cozinha, salas de atendimento, salas administrativas, banheiros, áreas externas, almoxarifados ou similares.

Sim

Não

Ao assinalar esta opção pule para a questão 13.

## **12. Especifique o tipo de unidade com a qual este Centro de Convivência compartilha seu imóvel. (Admite múltipla respostas)**

Informe se este Centro de Convivência compartilha o imóvel onde se localiza, de acordo com as orientações abaixo.

Secretaria da Assistência Social ou congêneres

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel para o funcionamento da Secretaria Municipal de Assistência Social, ou congêneres, e do Centro de Convivência.

Outra unidade administrativa (Sede de Prefeitura, Administração Regional, Sub-Prefeitura etc)

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel para o funcionamento do Centro de Convivência e de outras unidades administrativas, tais como a sede da prefeitura municipal, a administração regional, a subprefeitura, a(s) secretaria(s) setorial(is) – Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Habitação, dentre outras.

Conselho Municipal de Assistência Social

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel, tanto para o funcionamento do Centro de Convivência, quanto para o funcionamento do expediente diário do Conselho Municipal de Assistência Social.

## |\_\_| Conselho Tutelar

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel tanto para funcionamento do Centro de Convivência quanto para o funcionamento do expediente diário do Conselho Tutelar.

## |\_\_| CRAS (*Atenção! Considera-se que SCFV seja uma atividade que pode ser ofertada no CRAS, não sendo necessário o preenchimento do questionário de Centro de Convivência. Não prossiga no preenchimento.*)

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel para o funcionamento tanto do Centro de Convivência quanto do CRAS.

## |\_\_| CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel para o funcionamento tanto do Centro de Convivência quanto do CREAS.

## |\_\_| Unidade de Acolhimento

Refere-se à utilização de um único imóvel para o funcionamento, tanto do Centro de Convivência, quanto de unidade de acolhimento institucional.

## |\_\_| Centro-dia e similares

Refere-se à utilização de um único imóvel para o funcionamento, tanto do Centro de Convivência, quanto do Centro dia e similares

## |\_\_| Centro POP - Centro de Referência Especializado à População em Situação de Rua

Refere-se à utilização de um único imóvel, tanto para o Centro de Convivência, quanto para o Centro Pop

## |\_\_| Unidades que executam Serviço Especializado em Abordagem Social

Refere-se à utilização de um único imóvel para o funcionamento, tanto do Centro de Convivência, quanto de outras unidades que executam Serviço Especializado em Abordagem Social.

## |\_\_| Posto de cadastramento/Cadastro Único/Programa Auxílio Brasil

Refere-se à utilização de um único imóvel para o funcionamento, tanto do Centro de Convivência quanto do posto de cadastramento/Cadastro Único/Programa Auxílio Brasil.

## |\_\_| Instituições de Ensino (Escola, Centro de Educação Infantil, creches, entre outras)

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel para o funcionamento tanto do Centro de Convivência quanto de uma instituição de ensino (Escola/Colégio Municipal, Distrital ou Estadual).

## |\_\_| Unidade de Saúde

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel tanto para funcionamento do Centro de Convivência quanto de Unidade ou Serviço de Saúde (UBS, Ambulatórios Especializados etc.). Este item deve ser assinalado também se o espaço do Centro de Convivência for compartilhado apenas com um serviço da saúde como, por exemplo, a prestação de atendimento odontológico à comunidade.

## |\_\_| Instituições religiosas (Igreja, Templo, Centro Espírita, entre outros)

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel para o funcionamento tanto do Centro de Convivência quanto de uma igreja, templo, terreiro ou outra instituição religiosa.

## |\_\_| Associação Comunitária

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel tanto para funcionamento do Centro de Convivência quanto de uma Associação Comunitária (de moradores, cooperativas etc.).

## |\_\_| Instituições esportivas/desportivas (Clubes, Associações Atléticas, entre outros)

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel tanto para funcionamento do Centro de Convivência quanto de uma instituição esportiva, como clubes, associações atléticas, entre outros.

## |\_\_| Organização da Sociedade Civil (OSC)/Organização sem fins lucrativos (ONG)

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel tanto para funcionamento do Centro de Convivência quanto de uma Organização da Sociedade Civil .

|\_\_| **Outros. Qual?** \_\_\_\_\_

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel tanto para funcionamento do Centro de Convivência quanto para a oferta de qualquer outro tipo de serviço ou atividade que não faça parte das atribuições do Centro de Convivência e que não foi citada nos itens anteriores.

**13. No local de funcionamento desta Unidade/Serviço são prestados serviços/atividades de outras políticas públicas (saúde, educação, esporte, entre outros)? (*Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a opção “Não”*)**

Informar se o local/terreno onde está situado o Centro de Convivência oferta diretamente serviços e/ou atividades de outras políticas públicas, tais como saúde, educação, esporte, cultura, entre outros. A questão admite múltiplas respostas, exceto se preenchida a opção Não.

- Não
- Sim, educação (escola, creche, reforço escolar, alfabetização de adultos, entre outros)
- Sim, saúde (posto de saúde, terapia ocupacional, clínica psicológica, entre outros)
- Sim, esporte (políticas específicas do esporte como “Segundo Tempo”, ou atividades físicas como futebol, hidroginástica, entre outros)
- Sim, cultura (políticas específicas de cultura como “Ponto de Cultura”, entre outras)
- Sim, habitação
- Sim, trabalho e inclusão produtiva (cursos profissionalizantes, qualificação profissional, “Jovem Aprendiz”)
- Sim, inclusão digital
- Sim, segurança alimentar e nutricional (restaurantes comunitários, bancos de alimentos, entre outros)
- Sim, justiça (orientação jurídica, entre outros)
- Sim, outra. Qual? \_\_\_\_\_

**14. Quais outros espaços físicos, fora da unidade de oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos , são utilizados com regularidade para a sua execução? (*Admite múltiplas respostas, exceto se marcar “Uso apenas da sede”*)**

Informar os espaços físicos utilizados regularmente pelo SCFV

|\_\_| **Uso apenas da sede**

Refere-se ao uso exclusivo da sede para a oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Esta opção deve ser assinalada somente se houver uso restrito.

|\_\_| **Em outras unidades/equipamentos públicos da Assistência Social**

Refere-se à utilização de outras unidades ou equipamento públicos da Assistência Social para prestação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

|\_\_| **Em Organizações da Sociedade Civil parceiras da Assistência Social**

Refere-se à utilização de espaços cedidos por Organizações da Sociedade Civil que tenham parceria com a Assistência Social para prestação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

|\_\_| **Em espaços cedidos por organizações comunitárias locais não conveniadas com a Assistência Social (Igrejas, Associação de Moradores, OSC não conveniadas etc.)**

Refere-se à utilização de espaços cedidos por entidades comunitárias locais que não sejam conveniadas com a Assistência Social para prestação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Igrejas, Associação de Moradores e OSC não conveniadas entram nessa categoria.

**|\_\_| Em unidades/equipamentos públicos da Educação**

Refere-se à utilização de outras unidades ou equipamento públicos da Educação para prestação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**|\_\_| Em unidades/equipamentos públicos do Esporte (ginásios ou quadras esportivas, campos de futebol, entre outros)**

Refere-se à utilização de outras unidades ou equipamento públicos do Esporte para prestação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**|\_\_| Em unidades/equipamentos da Cultura (museus, bibliotecas, centros culturais, entre outros)**

Refere-se à utilização de outras unidades ou equipamento públicos da Cultura para prestação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**|\_\_| Em unidades/equipamentos públicos da Saúde**

Refere-se à utilização de outras unidades ou equipamento públicos da Saúde para prestação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**|\_\_| Em unidades/equipamentos públicos de outras políticas públicas**

Refere-se à utilização de outras unidades ou equipamento públicos de outras políticas públicas – que não seja Assistência Social, Educação e Saúde - para prestação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**|\_\_| Em espaços públicos como em praças, parques, beira de rio, terreno da comunidade, etc.**

Refere-se à utilização de localidades que não estejam associadas à políticas públicas e espaços de Organizações da Sociedade Civil para prestação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**|\_\_| Outro. Qual?**

Refere-se à utilização de outras localidades e equipamentos que não foram citados anteriormente para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**15. Esta Unidade inclui orientação religiosa nas atividades desenvolvidas pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos?**

Informar se existe orientação religiosa nas atividades do SCFV

 Unidades que possuem orientação religiosa são aquelas que possuem uma profissão de fé, isto é, instituições que declaram publicamente que possuem uma crença e dogma religioso. Ela é reconhecida socialmente pela religião/filosofia que adota, que pode ser dado por meio de valores transmitidos, ritos e liturgias, orações, músicas, ou qualquer outro tipo de manifestação religiosa.

**|\_\_| Sim**

**|\_\_| Não**

**16. Informe a quantidade de salas exclusivas de Coordenação, equipe técnica ou administração:  
(não são salas de atendimento!)**

Indique o número de salas específicas para uso da coordenação, equipe de referência ou administração do Centro de Convivência.



**Atenção!**

É obrigatório preenchimento do campo, mesmo que seja com o numeral “zero”.  
Cada sala deve ser contada uma única vez!



Para responder esta questão observe que:

- Nas salas exclusivas, é preciso informar apenas a quantidade no imóvel.

#### |\_\_|\_\_| quantidade de salas exclusivas

#### 17. Informe a quantidade de salas para o atendimento dos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

Indique o número de salas para atendimento dos grupos



##### Atenção!

É obrigatório preenchimento do campo, mesmo que seja com o numeral “zero”.  
Cada sala deve ser contada uma única vez!

#### |\_\_|\_\_| quantidade de salas para o atendimento.

#### BLOCO 3 – SERVIÇO E ATIVIDADES

#### 18. Indique quais atividades abaixo são promovidas sistematicamente pela Unidade em relação ao Serviço de Convivência: (*Admite múltipla respostas, exceto se marcar a opção “Não realiza nenhuma das atividades acima”*)

Apenas marque as atividades que sejam realizadas de forma continuada, repetida. Para responder este item considere as definições abaixo:

##### |\_\_| Visitas domiciliares da equipe técnica da Unidade à família das(os) usuárias(os)

Assinale esta opção se essa Unidade realiza visitas domiciliares à família do usuário do SCFV. A visita domiciliar possibilita equipe de referência da Unidade conheça a realidade dos territórios, as formas de convivência comunitária, os arranjos familiares. Além de permitir o aprofundamento de intervenções que nem sempre são possíveis coletivamente, como é o caso de mobilização das redes sociais de apoio à família.

##### |\_\_| Encontros de famílias de usuárias(os)

Trata-se de 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.

##### |\_\_| Palestras

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.

##### |\_\_| Atividades lúdicas

São atividades em que a(o) usuária(o) é convidada(o) a participar ativamente das ações realizadas, é envolvida de forma prática em vivências culturais, lúdicas, esportivas e de lazer, desenvolvidas como estratégias para se alcançar os objetivos específicos do serviço. Buscam estimular a criatividade, propiciar o acesso das(os) usuárias(os) aos serviços públicos e sua participação em eventos e manifestações artísticas, culturais e de esporte e lazer. As oficinas são estratégias para trazer para a vivência das(os) usuárias(os) a arte, a cultura, o esporte e o lazer, buscando ampliar as oportunidades de inclusão social.

##### |\_\_| Discussão de casos com outras(os) profissionais da rede socioassistencial

Consiste na troca de informações de casos específicos com o objetivo de planejar intervenções que levem em conta aspectos intersetoriais.

**Atividades com a participação da comunidade**

Consiste em atividades de promoção do contato com a comunidade em geral, possibilitando a integração entre os usuários do SCFV e a comunidade. Tais atividades podem ter caráter recreativo, cultural, esportivo, de lazer, de fortalecimento da cidadania, etc.

**Atividades intersetoriais** (educação, cultura, esporte e lazer, etc)

Consiste em atividades intersetoriais ações conjuntas com outras políticas buscando potencializar os resultados do serviço, ampliar o acesso da população as políticas e promover uma abordagem multidimensional.

**Atividades religiosas**

Consiste em atividades religiosas, ritos e liturgias, orações, músicas, ou qualquer outro tipo de manifestação religiosa.

**Planejamento de atividades**

Consiste em atividades de cunho organizacional, possibilitando a participação dos usuários do SCFV na elaboração das ações que serão realizadas.

**Registro e monitoramento das informações do SCFV**

Consiste no registro e monitoramento das informações do SCFV das ações realizadas.

**Outras. Quais?** \_\_\_\_\_

Marque esta opção se a unidade realizar outro tipo de atividade que não consta em nenhum dos itens da reposta.

**Não realiza nenhuma das atividades acima**

Marque esta opção se a unidade não realizar alguma das atividades descritas acima, ou, se realiza outras não mencionadas.

**19. Esta unidade está referenciada a um Centro de Referência de Assistência Social:**

Considera-se rede referenciada ao CRAS as demais unidades públicas, assim como Organizações da Sociedade Civil que ofertem serviços de Proteção Social Básica no território de abrangência do CRAS e mantenham com este alguma forma de pactuação de fluxo para atendimento dos usuárias/os encaminhados pelos CRAS.

**Sim**

Marque sim, para o caso da unidade ser referenciada a um ou mais Centro de Referência de Assistência Social.

**Não**

Ao assinalar esta opção pule para a questão 22.

**20. Com que frequência, em média, a (o) técnica (o) de referência do CRAS realiza visitas a este Centro de Convivência? (Resposta única)**

Indique a frequência, em média, com a qual a (o) técnica (o) de referência do CRAS visita este Centro de Convivência.

**Mais de uma vez por semana.**

**Semanalmente**

**Quinzenalmente**

**Mensalmente**

**Intervalo maior que mensal (bimestral, trimestral, etc)**

**Sem frequência específica**

**O(a) técnico(a) de referência não realiza visitas a este Centro de Convivência**

**21. Quais as atividades as(os) técnicas(os) de referência do CRAS utilizam para acompanhar este Centro de Convivência? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a opção “Nenhum dos itens anteriores”)**

Informar as atividades realizadas pela equipe de referência do CRAS de referência para acompanhamento do Centro de Convivência.

**|\_\_| Participa no planejamento das atividades que serão desenvolvidas**

Compreende a colaboração na organização das ações que serão realizadas pelo Centro de Convivência.

**|\_\_| Participa de reuniões periódicas com a equipe de referência desta unidade**

Consiste na participação de encontros habituais com a Equipe Técnica do Centro de Convivência.

**|\_\_| Supervisiona as(os) educadoras (es)/orientadoras(es) sociais**

Compreende o acompanhamento das(os) educadoras (es)/orientadoras(es) sociais. Neste item não entra a capacitação, apenas se o CRAS realiza a supervisão das atividades ou de outras ações das(os) orientadoras(es).

**|\_\_| Capacita as(os) educadoras (es)/orientadoras(es) sociais**

Consiste na qualificação das(os) ) educadoras (es)/orientadoras(es) sociais. Esta categoria é para as unidades em que as(os) orientadoras(es) recebem algum tipo de preparo ou instrução para desempenhar as suas atividades.

**|\_\_| Acompanha periodicamente os grupos**

Compreende o acompanhamento habitual dos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**|\_\_| Verifica a inclusão e acompanha a trajetória de usuárias(os) encaminhadas(os) pelo CRAS**

Consiste na confirmação da incorporação das(os) usuárias(os) direcionados pelo CRAS.

**|\_\_| Acompanha as(os) usuárias(os) encaminhadas(os) do SCFV para o CRAS**

Compreende o acompanhamento das(os) usuárias(os)

**|\_\_| Avalia e monitora das atividades realizadas**

Consiste na avaliação e verificação das ações efetuadas pelo Centro de Convivência.

**|\_\_| Discute casos em conjunto com a equipe do SCFV**

Compreende o debate dos casos em colaboração com o CRAS.

**|\_\_| Registra e monitora as informações do SCFV por meio do SISC**

Consiste no registro e monitoramento das informações pelo SISC.

**|\_\_| Outras. Quais?** \_\_\_\_\_

Marque esta opção se a unidade realizar outro tipo de atividade que não consta em nenhum dos itens da resposta.

**|\_\_| Nenhum dos itens anteriores**

Marque esta opção se a unidade não realizar alguma das atividades descritas acima ou se realiza outras não mencionadas.

**22. Em relação às vagas de do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos desta unidade, informe se: (resposta única)**

Informar sobre a origem do preenchimentos das vagas ofertadas pela unidade.

Todas as vagas são preenchidas exclusivamente por usuárias(os) encaminhados pelos CRAS de referência

Assinale essa opção quando os usuários do Serviço de Convivência de Vínculos atendidos na rede referenciada são encaminhados exclusivamente pelo CRAS. Ou seja, todas as vagas pactuadas para oferta do serviço na rede referenciada ficam sob a gestão do CRAS.

A maioria das vagas é preenchida por usuárias(os) encaminhados pelos CRAS de referência

Assinale essa opção quando os usuários do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos encaminhados pelo CRAS à rede referenciada possuem prioridade no atendimento, mas não exclusividade. Ou seja, a gestão das vagas ofertadas pela rede conveniada não está sob a responsabilidade do CRAS.

A minoria das vagas é preenchida por usuárias(os) encaminhados pelos CRAS de referência

Assinale essa opção quando os usuários do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos encaminhados pelo CRAS à rede referenciada NÃO possuem prioridade no atendimento e ocupam a menor parte das vagas no serviço. Da mesma forma, a gestão das vagas ofertadas pela rede conveniada não está sob a responsabilidade do CRAS.

As vagas são preenchidas de forma independente, os encaminhamentos dos CRAS de referência não são um critério de priorização.

Assinale essa opção quando o próprio Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos escolhe os usuários do Serviço sem a interferência do CRAS. A gestão das vagas e inclusão no serviço é de exclusividade da rede referenciada.

**23. Em geral, como é identificada a situação prioritária de usuárias(os) do do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a opção "Não são identificadas a situação prioritária de usuárias(os) deste Centro de Convivência")**

Informar sobre a identificação das situações de prioridade pela unidade.

Por meio de diagnóstico da equipe técnica do CRAS

Assinale esta opção quando a situação prioritária identificada for através de diagnóstico da equipe de referência do CRAS.

Por meio de diagnóstico da equipe técnica do CREAS

Assinale esta opção quando a situação prioritária identificada for através de diagnóstico da equipe de referência do CREAS.

Por meio de diagnóstico da equipe técnica do SCFV deste Centro de Convivência

Assinale esta opção quando a situação prioritária identificada for através de diagnóstico da equipe de referência do Centro de Convivência.

Por meio de diagnóstico da equipe do órgão gestor de Assistência Social

Assinale esta opção quando a situação prioritária identificada for através de diagnóstico da equipe do órgão gestor de Assistência Social.

Por meio de diagnóstico de profissionais do Sistema de Garantia de Direitos (Conselho Tutelar, entre outros)

Assinale esta opção quando a situação prioritária identificada for através de diagnóstico de profissionais do Sistema de Garantia de Direitos.

Outros. Qual? \_\_\_\_\_

Assinale esta opção quando as alternativas acima não contemplarem a situação prioritária de usuárias(os). Especifique qual situação prioritária é identificada no SCFV

Não são identificadas a situação prioritária de usuárias(os) deste Centro de Convivência

Assinale esta opção quando não for identificada situação prioritária de usuárias(os) deste Centro de Convivência.

**24. São desenvolvidas atividades socioassistenciais com familiares/responsáveis de participantes dos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a opção “Não”)**

Informar sobre as atividades junto as famílias e responsáveis dos usuários do SCFV.

- Sim, por esta unidade
- Sim, pela equipe do CRAS de referência
- Sim, pela equipe desta unidade e pela equipe do CRAS de referência
- Sim, pela equipe do órgão gestor da Assistência Social
- Sim, por outra equipe. Qual? \_\_\_\_\_
- Não

**25. Qual a capacidade máxima para o atendimento (número de vagas disponíveis no Serviço de Convivência) desta unidade? (Mês de referência: Agosto/2024 - Não é possível marcar “0” nesta questão)**

Informar a capacidade máxima para o atendimento especificamente no SCFV, por meio do número de vagas, deste Centro de Convivência. Independentemente do número de indivíduos que estão sendo atendidos no momento. O mês de referência é agosto de 2024. Registre o número total de vagas que esta Unidade tem para ofertar o SCFV. Some as vagas ocupadas e as vagas disponíveis para inclusão de novas(os) usuárias(os). [Vagas ocupadas+Vagas disponíveis não ocupadas]

(Mês de referência: agosto/2024)

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| vagas

**26. Em relação à oferta do SCFV pelo Centro de Convivência, informe se:**

Informar sobre oferta do SCFV pela unidade.

- as vagas disponíveis estão todas preenchidas
- há disponibilidade de vagas para serem preenchidas por novos participantes
- não há vagas para serem preenchidas por novos participantes
- há lista de espera para ingresso de novos participantes

**27. Por quanto tempo, em média, as(os) usuárias(os) participam do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Resposta única)**

Informar por quanto tempo, em média, o usuário permanece sendo atendido no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Admite-se apenas uma resposta.

- menos de 6 meses
- de 6 a 11 meses (até 1 ano)
- de 12 a 18 meses (de 1 ano a 1 ano e meio)
- de 19 a 24 meses (de 1 ano e meio a 2 anos)
- de 25 meses a 36 meses (de 2 a 3 anos)
- de 36 a 60 meses (de 3 a 5 anos)
- mais de 60 meses (mais de 5 anos)

**28. Em média, quantos dias as(os) usuárias(os) da unidade frequentam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos? (*resposta única*)**

Informar por quanto tempo, em média, os usuários frequentam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Admite-se apenas uma resposta.

- um dia a cada mês**
- um dia por quinzena**
- um dia por semana**
- dois a três dias por semana**
- quatro a cinco dias por semana**
- mais de cinco dias por semana**

**29. Em média, quantas horas por dia os usuários permanecem na Unidade (nos dias em que estas(es) utilizam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos)? (*Resposta única*)**

Informar por quanto tempo, em média, os usuários da unidade permanecem nela durante os dias que são ofertados o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Admite-se apenas uma resposta.

- menos de uma hora**
- uma a duas horas**
- duas a três horas**
- quatro a seis horas**
- mais de seis horas**

**30. Este Centro atendeu usuários que pertencem a povos e comunidades tradicionais? (*Admite múltiplas respostas, exceto se marcar “Não Atendeu”*)**

Informar sobre atendimento dos GPTEs.

- Não atendeu**
- Sim, atendeu povos indígenas**
- Sim, atendeu comunidade quilombola**
- Sim, atendeu comunidade ribeirinha**
- Sim, atendeu povos ciganos**
- Sim, atendeu comunidade de terreiro**
- Sim, atendeu extrativistas**
- Sim, atendeu migrantes ou refugiados**
- Outros. Quais?**

**31. Indique as atividades normalmente realizadas com as(os) usuárias(os) do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: (*Admite múltiplas respostas*)**

Informar as atividades e/ou oficinas que são ofertadas no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

- Atividades esportivas**

Ações que empregam atividades físicas, tal como esportes em geral: futebol, basquete, vôlei, ginástica e outros.

**|\_\_| Atividades musicais (cantar, tocar instrumentos etc.)**

Ações que visam meios práticos voltados para a música.

**|\_\_| Atividades de arte e cultura (pintura, circo, dança, teatro, trabalhos em papel etc.)**

Ações que visam meios práticos voltados para a arte e cultura: pintura, circo, dança, teatro, trabalhos em papel e outros.

**|\_\_| Artesanato (bijuterias, pintura em tecido, bordado, crochê etc.)**

Ações com foco na prática de artesanato: produção de bijuterias, pintura em tecido, bordado, crochê, comésticos, sabonetes artesanais, velas, scrapbooks e outros.

**|\_\_| Atividades de inclusão digital**

Ações com a finalidade de propiciar o conhecimento dos recursos de informática, internet, interação por meio das tecnologias de informação e comunicação, etc..

**|\_\_| Atividades de linguagem (produção de texto, contação de histórias, roda de conversa, etc)**

Ações com a finalidade de estimular a compreensão e a manipulação dos recursos da linguagem oral e escrita, como a leitura e a produção de textos em seus diferentes gêneros e formatos.

**|\_\_| Atividades que envolvam manipulação de alimentos (culinária, hortas, etc)**

Ações com a finalidade de estimular a educação alimentar e nutricional, o cultivo de vegetais, a preparação e o reaproveitamento de alimentos, entre outras..

**|\_\_| Atividades recreativas (jogos, brincadeiras etc)**

Ações voltadas para a participação dos usuários em jogos e brincadeiras.

**|\_\_| Reforço escolar**

Auxiliar os usuários nas atividades escolares, tais como pesquisas e trabalhos, assim como esclarecer dúvidas em relação às matérias escolares, no formato de contraturno escolar.

**|\_\_| Atividades de orientação para o mundo do trabalho**

Ações que objetivam preparar os usuários para o mercado de trabalho, seja por meio de palestras, workshops ou capacitações em determinadas áreas laborais.

**|\_\_| Atividades de cuidado de vida diária (higiene, cuidados pessoais etc.)**

Ações com a finalidade de orientar e apoiar os usuários no autocuidado, como nas práticas de higienização pessoal, no suporte à alimentação, entre outras.

**|\_\_| Atividades religiosas**

Ações religiosas, ritos e liturgias, orações, músicas, ou qualquer outro tipo de manifestação religiosa.

**|\_\_| Outros. Qual?**

Especifique quais outras ações.

**32. Há oferta de lanche/refeição aos usuários do SCFV na unidade? (*Resposta única*)**

Informar se há oferta de lanche/refeição.

**|\_\_| Sim**

**|\_\_| Não**

Ao assinalar esta opção pule para a questão 35.

**33. Informe o tipo de refeição ofertada na unidade (*Admite múltiplas respostas*)**

Informar o tipo da refeição.

- café da manhã
- lanche da manhã
- almoço
- lanche da tarde
- jantar
- ceia

**34. Informe onde é preparado e o tipo de alimento ofertado na unidade aos usuários do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**

Informar o tipo do alimento e local de preparo.

- Preparado na unidade com alimentos in natura (arroz, feijão, frutas, legumes, verduras, carnes, leite, ovos)
- Preparado na unidade com alimentos ultraprocessados (refrigerantes, sucos de caixa, margarina, biscoitos rechados, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo, salsicha)
- Preparado na unidade com alimentos in natura e alimentos ultraprocessados
- Adquirido de terceiros com alimentos in natura
- Adquirido de terceiros com alimentos ultraprocessados
- Adquirido de terceiros com alimentos in natura e alimentos ultraprocessados

**35. Indique os temas normalmente discutidos com as (os) usuárias (os) dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: (*Admite múltiplas respostas*)**

Informe os conteúdos que são discutidos com usuárias(os) do SCFV, dentre os abaixo citados. Caso o(s) conteúdo(s) não esteja contemplados nesta lista, marque a última opção e indique qual o(s) conteúdo(s).

- Saúde, meio ambiente, cultura, esporte etc
- Direitos e programas sociais
- Segurança alimentar e nutricional
- Igualdade entre homens e mulheres
- Orientação sexual e de identidade de gênero
- Relações étnico-raciais
- Prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas
- Prevenção à violência
- Parentalidade (ações de cuidado dos responsáveis para com as crianças e adolescentes)
- Deficiência e acessibilidade
- Mundo do trabalho
- Orientações sobre higiene e cuidados pessoais
- Outros. Qual? \_\_\_\_\_.

## BLOCO 4 - GESTÃO

### 36. Quais formas de participação são utilizados nesta unidade? (*Admite múltiplas respostas*)

Informar a participação do usuário no planejamento do SCFV.

- As(os) usuárias(os) e/ou familiares participam das reuniões de planejamento desta unidade
- As(os) usuárias(os) contam com representante que participa do planejamento desta unidade
- As(os) usuárias(os) escolhem os temas a serem trabalhados nas atividades coletivas (oficinas/palestras) da unidade
- A equipe técnica disponibiliza outros meios para planejamento e avaliação da oferta (questionário de satisfação, pesquisa de opinião, urna de sugestões, grupos de aplicativos de mensagem, redes sociais)
- Outros. Qual? \_\_\_\_\_
- Não há formas de participar

## BLOCO 5 – GESTÃO DO TRABALHO

### 37. O(a) coordenador(a) desta Unidade: (*resposta única*)

Assinale a opção que melhor identifica a atividade exercida pelo(a) coordenador(a) deste Centro de Convivência.

- Exerce exclusivamente a função de coordenador(a)
- Acumula as funções de coordenador(a) e de orientador/educador social do SCFV nesta Unidade
- Acumula as funções de coordenador(a) com outra atividade nesta Unidade que não é relacionada ao SCFV
- Não há coordenador(a) nesta Unidade

(caso marque que há coordenador nesta questão, será necessário informar quem é o coordenador na questão seguinte).

Indique o nome, data de nascimento, CPF, RG, sexo, escolaridade, profissão, vínculo, função e carga horária de cada membro da equipe deste Centro de Convivência: (*Caso necessário atualize no CADSUAS*)

Indique a composição dos profissionais da equipe de referência do SCFV no Centro de Convivência, inclusive trabalhadores de férias ou licença. Para cada membro da equipe, deve-se preencher obrigatoriamente o nome completo e em seguida preencher os campos destinados à “Data de Nascimento”, “Sexo”, “CPF” e “RG”. Os campos “Escolaridade”, “Profissão”, “Tipo de Vínculo empregatício”, “Função” e “Carga horária” devem ser preenchidos conforme as legendas das tabelas apresentadas abaixo.

Nome Completo	Data de Nascimento dd/mm/aaaa	Sexo	Número do CPF*	Dados do RG			E-mail	Escolaridade	Profissão	Vínculo	Função	Carga horária SEMANAL	Início do Exercício 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**



### Atenção!

Preencha o quadro anterior utilizando número correspondente à Escolaridade, Profissão, ao Tipo de Vínculo e à Função e Carga Horária Semanal de cada trabalhador.

ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	TIPO DE VÍNCULO	FUNÇÃO NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA	CARGA HORÁRIA
0 – Sem Escolaridade	1 – Assistente Social	1. Comissionado	1. Coordenador(a)	1. Até 10 horas semanais
1 – Ensino Fundamental Incompleto	2 – Psicóloga(o)	2. Servidor Estatutário	2. Educador(a) Social	2. De 11 a 20 horas semanais
2 – Ensino Fundamental Completo	3 – Pedagoga(o)	3. Servidor Temporário	3. Apoio administrativo	3. De 21 a 30 horas semanais
3 – Ensino Médio Incompleto	4 – Advogada(o)	4. Empregado Público Celetista - CLT	4. Estagiário(a)	4. De 31 a 40 horas semanais
4 – Ensino Médio Completo	5 – Administrador(a)	5. Empregado Celetista do Setor Privado	5. Serviços Gerais	5. De 41 a 44 horas semanais
5 – Ensino Superior Incompleto	6 – Antropóloga(o)	6. Terceirizado	6. Técnico(a) de Nível Superior	6. Mais de 44 horas semanais
6 – Ensino Superior Completo	7 – Socióloga(o)	7. Outro vínculo não permanente	7. Outro	
7 – Especialização	8 – Fisioterapeuta	8. Voluntário		
8 – Mestrado	9 – Cientista política(o)			
9 – Doutorado	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			

**Para responder, considere as orientações abaixo:**

**ESCOLARIDADE:**

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

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.



**Atenção!**

Indicar a escolaridade de 7 a 9 somente quando tiverem concluído a especialização, mestrado ou doutorado. Caso o profissional não tenha concluído indicar o nº 6 – ensino superior completo.

## **PROFISSÃO:**

Indique a formação do(a) profissional vinculado ao Centro de Convivência e que compõem a equipe para executar o SCFV, considerando as opções de profissão de nível superior e nível médio, conforme a tabela abaixo:

<b>Profissionais de Nível Superior</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>1 – Assistente Social</li><li>2 – Psicóloga(o)</li><li>3 – Pedagoga(o)</li><li>4 – Advogada(o)</li><li>5 – Administrador(a)</li><li>6 – Antropóloga(o)</li><li>7 – Socióloga(o)o</li><li>8 – Fisioterapeuta</li><li>9 – Cientista política(o)</li><li>10 – Nutricionista</li><li>11 – Médica(o)</li><li>12 – Musicoterapeuta</li><li>13 – Terapeuta Ocupacional</li><li>14 – Economista</li><li>15 – Economista Doméstica(o)</li><li>16 – Enfermeira(o)</li><li>17 – Analista de sistema</li><li>18 – Programador(a)</li><li>19 – Outra(o) profissional de nível superior</li><li>20- Profissional de nível médio</li><li>21- Sem formação profissional</li></ul>
--	---

### **Atenção!**

As profissões de nível superior só deverão ser indicadas se o trabalhador possuir escolaridade “Ensino Superior Completo” (código 6), “Especialização” (código 7), “Mestrado” (código 8), ou “Doutorado” (código 9).

O Profissional de nível médio deverá possuir escolaridade “Ensino Médio Completo” (código 4) ou “Ensino Superior Incompleto ” (código 5).



## **TIPO DE VÍNCULO:**

Indique o vínculo do(a) trabalhador(a) do Centro de Convivência com a Unidade (apenas as(os) profissionais que estão na execução do SCFV), conforme as categorias abaixo:

- 1. Comissionado:** Inclui trabalhador(a) que possui cargo ou emprego público em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração (Constituição Federal, Art. 37).
- 3. Servidor/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.
- 2. 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.
- 4. Empregado Público Celetista (CLT):** No regime celetista, o empregado público é regido pela CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas). Inclui trabalhador(a) que, mediante concurso público, presta serviços de forma pessoal e não eventual ao Estado e às entidades da Administração Pública direta ou indireta, pelo regime celetista, mediante pagamento feito pelos Cofres Públicos.
- 5. Empregado Celetista do Setor Privado:** Inclui trabalhador(a) que, sem realização de concurso público, presta serviço sob regime de contratação trabalhista, regido exclusivamente pela CLT (DECRETO-LEI N.º 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943).
- 6. Terceirizado:** Inclui o trabalhador(a) contratado por empresa que desempenha atividades de outra empresa (geralmente, a administração pública) de forma que não se estabeleça vínculo empregatício entre os empregados da contratada e a contratante.
- 7. Outro vínculo não permanente:** Inclui trabalhador(a) que não possui vínculo permanente.
- 8. Voluntário:** Inclui a pessoa que exerce atividades no CREAS, mas não possui qualquer vínculo empregatício ou recebe pagamento pelo serviço prestado.



### **Atenção!**

Em caso de dúvidas sobre o Tipo de Vínculo, consultar o setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal/Estadual/Distrital de Assistência Social (ou congêneres), da Prefeitura Municipal/Governo do Estado/Governo do Distrito Federal, ou ainda, da Instituição/Organização responsável pelo Centro de Convivência.

## **FUNÇÃO NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA:**

Para especificar este item, escolha o número correspondente ao tipo de função que cada membro da equipe exerce neste Centro de Convivência e que fazem parte da equipe do SCFV especificamente, de acordo com as opções elencadas no quadro.

### **1. Coordenador(a)**

O(a) coordenador(a) 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. Educador(a) social**

Profissional com, no mínimo, nível médio de escolaridade, 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. Apresentam seus direitos, abordando-as, sensibilizando-as, identificando suas necessidades e demandas e desenvolvendo atividades de convívio.

### **3. 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.

### **4. 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.

### **5. 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.

### **6. Técnico(a) de Nível Superior**

Profissionais da Equipe de referência da unidade. A equipe de referência é composta por técnico(a) 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.

### **99. Outros**

Assinale essa opção apenas quando nenhuma das disponíveis atender a função específica do(a) profissional do Centro de Convivência.

#### **CARGA HORÁRIA SEMANAL:**

Para especificar este item, escolha o número correspondente à carga horária semanal de cada profissional da equipe, conforme as indicações.

#### **INÍCIO DO EXERCÍCIO DA FUNÇÃO:**

Informe a data e o mês em que o(a) trabalhador(a) iniciou na função, utilizando 2 dígitos e o ano, utilizando 4 dígitos.

**BLOCO 6 - RESPONSÁVEL****IDENTIFICAÇÃO DOS(AS) RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES**

Identificação do(a) agente público(a) municipal/estadual ou do Distrito Federal responsável pelas respostas declaradas no formulário

Devem ser preenchidos os dados: nome (de forma legível), CPF, telefone e e-mail do(a) 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: Secretário(a) Municipal de Assistência Social ou DF, diretor(a)/coordenador(a)/responsável pela área de Proteção Social Básica do Município, DF ou Estado, ou coordenador(a) deste Centro de Convivência. Somente estes cargos/funções são aceitos. Caso não seja o (a) Secretário (a) Municipal/Estadual/Distrital de Assistência Social a preencher o questionário, a pessoa que o preencher deverá ser por ele(a) designada. Por fim, é imprescindível que o(a) responsável pelo preenchimento indique a data do preenchimento do formulário.

**Identificação do(a) agente público(a) responsável pelas informações prestadas pela unidade:**

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

**CPF:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Cargo/Função:**

Coordenador(a) da unidade       Técnico(a) de nível superior da Unidade        
Outro

**Telefone:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ **Email:** \_\_\_\_\_

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

**Identificação do(a) agente público(a) responsável, no órgão gestor da Assistência Social, pelas informações declaradas neste formulário:**

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

**CPF:** \_\_\_\_\_ **Data de Validação:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Cargo/Função:**

Secretário(a) Municipal de Assistência Social ou congênere  
 Diretor(a)/Coordenador(a)/Responsável pela área de proteção básica no município.  
 Técnico(a) da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere  
 Outros

**Telefone:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ **Email:** \_\_\_\_\_

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

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