

CENSO SUAS 2024

Secretaria Nacional de Assistência Social

Questionário Gestão Municipal

Secretaria Municipal de Assistência Social ou congêneres

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)

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
- Formulário Eletrônico de E-mail: <https://falemds.centralit.com.br/formulario/>
- Pelo telefone: 121
- Ou ainda pelos telefones 61 2030-3300 e 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.

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO GESTOR**CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS**

Nome que identifica o Órgão Gestor: _____

Selecione o Tipo de Logradouro (avenida, rua, etc.): _____

Endereço: _____ Número: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Ponto de Referência: _____

CEP: _____ Município: _____ UF: _____

E-mail: _____

DDD – Telefone: |_____|-|_____|-|_____|-|_____|-|_____| Ramal: |_____|-|____|

BLOCO 2 – ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

1. De acordo com a estrutura administrativa do município, o órgão gestor da assistência social caracteriza-se como (*resposta única*):

- Secretaria municipal exclusiva da área de Assistência Social (*pule para a questão 3*)
- Secretaria municipal em conjunto com outras políticas setoriais
- Fundação Pública (*pule para a questão 3*)
- Setor/Coordenadoria/Assessoria subordinado diretamente ao Gabinete da(o) Prefeita(o) (*pule para a questão 3*)

2. A qual secretaria a assistência social está associada? (*Admite múltiplas respostas*)

- Educação. Planejamento. Saúde. Habitação. Segurança Alimentar.
- Trabalho e/ou Emprego. Direitos Humanos. Outra. Qual?

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

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

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

BLOCO 3 – GESTÃO DO SUAS

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

| | | | | Não possui Lei Municipal de Regulamentação do SUAS

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

- Participou de encontros de apoio técnico presenciais
- Recebeu apoio técnico individualizado do estado
- Enviou informações à Secretaria Estadual para monitoramento
- Participou de seminários promovidos pelo estado
- Recebeu visitas técnicas do estado
- Entrou em contato com a Central de relacionamento do estado
- Recebeu orientações técnicas e materiais informativos elaborados ou compartilhados pelo estado
- Participou de Videoconferências e transmissões ao vivo
- Não recebeu nenhum apoio técnico

6. O município possui Plano Municipal de Assistência Social (PMAS) vigente (2021-2024) aprovado pelo CMAS?

Sim Não

7. O município possui ouvidoria ou canal de recebimento de denúncias

Sim Não

8. Informe a existência e vinculação administrativa dos Conselhos de Direitos do município abaixo relacionados: (*Caso não exista no Município, pule para a próxima linha*)

Conselhos	Existe no Município?		Caso exista, é vinculado administrativamente ao Órgão Gestor da Assistência Social?	
Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Conselho Municipal de Direitos do Idoso	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Conselho Municipal de Direitos da Pessoa com Deficiência	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Conselho Municipal de Direitos da Mulher	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Conselho Municipal de Segurança Alimentar	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Conselho Municipal de Direitos LGBTQIAP+	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Conselho Municipal de Igualdade Racial	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Conselho Municipal de Direitos Humanos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

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

- Não acompanha (*siga para a questão 10*)
- É membro da CIB
- Participla como convidado das reuniões
- Recebe boletins informativos
- Solicita à Secretaria Técnica da CIB o envio de informações sobre as reuniões
- Outros. Qual? _____

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Participe das reuniões | <input type="checkbox"/> Participe de algum grupo de discussão |
| <input type="checkbox"/> Recebe boletins informativos | <input type="checkbox"/> Outros. Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Solicita à diretoria o envio de informações sobre as reuniões | <input type="checkbox"/> O município faz parte, mas não acompanha |
| | <input type="checkbox"/> O município não faz parte do COEGEMAS |

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

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

Preencha "Sim" apenas se o município realizou pesquisa (censo) da população em situação de rua. Não considere os registros administrativos, como dados do Cadastro Único, Registro Mensal de Atendimentos ou das equipes de abordagem.

12. Caso sim, quantas pessoas? |_____|_____|_____|_____|____| pessoas

13. Este quantitativo considera: (resposta única)

- apenas adultas(os) adultas(os) e crianças/adolescentes não sabe informar

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

- O levantamento ou pesquisa foi realizado pela equipe do próprio órgão gestor ou pela equipe de outra unidade do poder público municipal
 O órgão gestor e/ou outra unidade do poder público municipal contratou instituição para este fim
 O órgão gestor obteve esta informação através de levantamento ou pesquisa já realizada por outra instituição

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

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

16. O órgão gestor utiliza sistema de informação próprio para gerenciar a política de Assistência Social?

Apenas devem ser considerados sistemas desenvolvidos ou adquiridos pelo município como ferramenta de gestão pelo órgão gestor, envolvendo a coordenação da política e a gestão dos serviços socioassistenciais. (**Não considerar sistemas do MDS**)

- Sim Não (**pule para a questão 18**)

17. O(s) sistema(s) utilizado(s) permite(m): (admite múltiplas respostas)

- Elaborar e armazenar Prontuário Eletrônico dos usuários dos Serviços Socioassistenciais
 Registrar execução física/atendimentos/ concessão de benefícios
 Gerenciar a execução financeira e orçamentária
 Registrar unidades da rede socioassistencial pública.
 Registrar unidades da rede socioassistencial privada.
 Registrar repasses de recursos para entidades.
 Registrar prestação de contas das entidades.
 Gerenciar/visualizar a alocação de RH
 Registrar os encaminhamentos e fluxo entre unidades diferentes da rede
 Permite(m) interoperabilidade com sistemas de governo
 Outros. Especifique: _____

18. O município faz parte de consórcio público com outros municípios na área de assistência social?

Sim Não (**pule para a questão 20**)

19. Caso participe do consórcio, marque as principais atividades envolvidas nessa atuação (admite múltiplas respostas**);**

- Oferta de serviços de acolhimento
- Oferta de serviços socioassistenciais exceto acolhimento
- Apoio técnico/Capacitação
- Serviços administrativos
- Compras e logística
- Outros. Quais _____ -

20. A Assistência Social identificou a existência de locais de exploração sexual de crianças e adolescentes no município?

Sim Não

21. A Assistência Social identificou a existência de locais ou atividades com ocorrência de Trabalho Infantil no município?

Sim Não (**pule para a questão 23**)

22. Indique os locais ou atividades, identificados pela Assistência Social, com ocorrência de Trabalho Infantil no município. (admite múltiplas respostas**);**

- Nas ruas, em atividades de venda de produtos
- Nas ruas, em atividade de mendicância
- No comércio, em contexto familiar
- No comércio, como empregado
- Nos serviços, em contexto familiar (oficinas, borracharias, salões de beleza etc)
- Nos serviços, como empregado (trabalho doméstico, oficinas, borracharias, salões de beleza etc)
- Na indústria, em contexto familiar
- Na indústria, como empregado
- Na agricultura ou criação de animais, em contexto familiar
- Na agricultura ou criação de animais, como empregado

23. A Assistência Social recebeu/atendeu casos de pessoas resgatadas do trabalho escravo?

Sim Não

24. A Assistência Social recebeu/atendeu casos de pessoas resgatadas do tráfico de pessoas?

Sim Não

25. Nos últimos cinco anos (2020-2024), a Assistência Social do município já atuou em alguma situação de calamidade pública ou emergência (EXCLUINDO A PANDEMIA DE COVID 2019)?

- Sim, de forma excepcional. Qual ano? _____ (responder as 2 próximas questões)
- Sim, regularmente (várias vezes nos últimos 5 anos) (responder as 2 próximas questões)
- Não (**pule para a questão 28**)

26. Indique a situação de calamidade pública ou emergência em que a Assistência Social do município já atuou. (admite múltiplas respostas**);**

- Enchente, inundação, alagamento
- Seca, estiagem
- Rompimento/colapso de barragem
- Intenso fluxo migratório
- Desocupação de território de risco

- Emergência em saúde pública
- Mudança extrema de temperatura (ondas de calor, onda de frio)
- Outra. Qual? _____

27. Indique as ações realizadas pela Assistência Social do município em razão de situação de calamidade pública ou emergência. (admite múltiplas respostas);

- Participação em instância intersetorial local (comissão/gabinete/comitê/grupo de crise) para articulação das ações.
- Elaboração de plano de contingência ou plano de ação.
- Elaboração de plano diretor do município.
- Elaboração de mapeamentos e diagnósticos dos impactos no território e possível população afetada.
- Registro de informações/cadastro da população afetada.
- Apoio na remoção e realocação de famílias e indivíduos de áreas consideradas de risco.
- Organização e oferta de alojamentos provisórios para acolher famílias e indivíduos desabrigados.
- Trabalho social com territórios, famílias e indivíduos afetados.
- Concessão e distribuição de benefícios eventuais.
- Distribuição de alimentos/cestas básicas.
- Organização e distribuição de donativos (doações).
- Organização da atuação de voluntários.
- Mobilização da comunidade para prevenção de impactos decorrentes de desastres.
- Previsão orçamentária e financeira para as ações socioassistenciais emergenciais.
- Articulação com demais políticas públicas e organizações no território.
- Outra. Qual? _____

28. Informe quem atua no planejamento das ações socioassistenciais para situações de calamidade pública e emergência. (admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)

- O gestor municipal de Assistência Social.
- Profissional ou equipe vinculada ao órgão gestor de Assistência Social.
- Profissionais ou equipes das unidades socioassistenciais (CRAS, CREAS, Unidade de Acolhimento).
- Não há planejamento das ações socioassistenciais para situações de calamidade pública e emergência no município.

29. A Assistência Social do município tem articulação com o Órgão Municipal de Defesa Civil? (resposta única)

- Sim
- Não
- Não há Órgão de Defesa Civil no município

30. A Assistência Social do município participa das discussões do Plano de Contingência para calamidades públicas e situações de emergência do município?

- Sim
- Não
- Não há Plano de Contingência no município.

31. O município possui programa PRÓPRIO de transferência de renda (transferência de recursos municipais de forma constante a um público específico)?

- Sim
- Não (*pule para a questão 33*)

32. O Programa próprio de transferência de renda do município está sob gestão do órgão gestor da Assistência Social?

- Sim
- Não

33. O órgão gestor possui diagnóstico socioterritorial do município?

- Sim
- Não (*pule para a questão 35*)

34. Qual o ano de elaboração (ou atualização) do diagnóstico? |_____|_____|_____|____|

35. A Assistência Social desenvolve ações, programas ou projetos voltados à organização de Cooperativas ou de Empreendimentos de Economia Solidária?

- Sim
- Não (*pule para a questão 37*)

36. Caso sim, especifique o tipo/natureza/objeto da(s) Cooperativa(s) ou Empreendimento(s) Solidário(s):

37. A Assistência Social desenvolve ações, programas ou projetos de formação, qualificação ou capacitação profissional para os usuários (admite múltiplas respostas)

- Não desenvolve
- Sim, em parceria com o Sistema S
- Sim, em parceria com ONG's
- Sim, em parceria com entidades religiosas
- Sim, em parceria com Sindicatos Patronais
- Sim, em parceria com Sindicatos de Trabalhadores
- Sim, em parceria com outras instituições não especificadas acima
- Sim, com execução direta da própria Secretaria Municipal de Assistência

38. O município realiza acompanhamento contínuo da execução do Plano Municipal de Assistência Social?

- Sim
- Não

39. Quais estratégias de fomento à participação de usuárias(os) foram utilizadas pelo órgão gestor da Assistência Social no ano de 2024?

- Estimulou a participação de usuárias(os) nas reuniões do Conselho
- Estimulou a participação de usuárias(os) no âmbito das unidades socioassistenciais
- Estimula a formação de coletivo/comitê de usuárias(os) da política (como por exemplo o Fórum Municipal de Usuárias(os) do SUAS)
- Apoio financeiro a coletivos de usuárias(os) e/ou trabalhadores da política para realização de atividades de capacitação e/ou mobilização
- Realizou reuniões/entrevistas específicas a fim de coletar a demanda das(os) usuárias(os)
- Possui mecanismo de ouvidoria/central de relacionamento para recebimento de demandas das(os) usuárias(os)
- Realizou pesquisa de opinião/questionários juntos a usuárias(os) da política (caixa de sugestões, entre outros)
- Realizou audiências públicas sobre temas da Assistência Social
- Realizou parceria com veículos de comunicação públicos e privados (TV, rádio, redes sociais, etc.)
- Estimulou a participação de usuárias(os) nas Conferências Municipais
- Promoveu ações de educação popular para trabalhadoras(es) e/ou usuárias(os) da política
- Outros. Qual? _____
- Não utilizou

BLOCO 4 –SERVIÇOS

40. O município oferta Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos?

- Sim
- Não (*pule para a questão 43*)

41. Especifique o ciclo de vida e a quantidade de usuários atendidos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

Ciclos de Vida	Oferta o Serviço	Quantidade de usuários
Crianças de 0 a 6 anos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Crianças e adolescentes de 7 a 14 anos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Adolescentes e jovens de 15 a 17 anos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Jovens de 18 a 29 anos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Adultas(os) de 30 a 59 anos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Pessoas idosas(os) (60 anos ou mais)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Total		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

42. Especifique a quantidade de usuários em situação prioritária atendidos no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

(De acordo com a Resolução CIT nº 1/2013 e Resolução CNAS nº 1/2013, consideram-se em situação prioritária crianças, adolescentes e pessoas idosas que vivenciam as vulnerabilidades e riscos descritos na tabela)

Situações prioritárias	Quantidade de usuários
Em situação de isolamento	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Trabalho Infantil	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Vivência de violência/negligência	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Fora da escola ou com defasagem escolar superior a dois anos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Em situação de acolhimento	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Egressos de medidas socioeducativas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Situação de abuso e/ou exploração sexual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Com medidas de proteção do Estatuto da Criança e do Adolescente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Crianças e adolescentes em situação de rua	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não sabe
Total	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

43. O município oferta Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e pessoas idosas?

Sim Não (*pule para a questão 45*)

44. Em qual(is) unidade(s) e com que equipe o Serviço é ofertado? (*admite múltipla marcação*)

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

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

- Atende no CREAS do município
- Encaminha para o CREAS de outro município
- Encaminha para o CREAS Regional ao qual está vinculado
- Atende no CRAS
- Atende em entidade ou organização da sociedade civil no município
- É atendido pela equipe de referência/técnica do órgão gestor (equipes específicas para o atendimento - não são equipes de gestão)
- Outro. Qual? _____
- Não é atendido pela Assistência Social

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

- Atende no CREAS do município
- Encaminha para o CREAS de outro município (**pule para a questão 49**)
- Encaminha para o CREAS Regional ao qual está vinculado **não responda a questão 49**
- Executa no CRAS
- Executa em articulação com organização da sociedade civil no município
- Executa em outra unidade pública da Assistência Social (exceto CREAS) de acompanhamento de adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa (LA ou PSC) do município
- É atendido por unidades de outras políticas públicas do município (saúde, educação, direitos humanos etc.)
- É atendido pela equipe de referência/técnica do órgão gestor (equipes específicas para o atendimento - não são equipes de gestão)
- Não atende (**pule para a questão 49**)

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

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

Atenção! Caso marque 0 no “Total de adolescentes em cumprimento de PSC” na questão anterior, pule para a questão 49

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

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

49. O município oferta Serviço Especializado em Abordagem Social para pessoas em situação de rua?

- Sim
- Não (**pule para a questão 51**)

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

- No(s) CREAS
- No(s) Centro POP
- Na sede/órgão gestor do município (**considerar nesta opção estruturas descentralizadas, como regionais ou similares**)
- Em outra unidade pública.
- Em entidade ou Organização da Sociedade Civil.

BLOCO 5 –PROGRAMAS E OUTRAS AÇÕES SOCIOASSISTENCIAIS

51. Nos casos de acolhimento de crianças e adolescentes, quais atividades de gestão e monitoramento são realizadas pelo órgão gestor da Assistência Social? (admite múltiplas respostas, exceto se marcar as duas últimas opções)

- Controla o acesso às vagas (controle da porta de entrada), sendo responsável por indicar a Unidade de Acolhimento que receberá a criança/adolescente
- Acompanha/monitors o fluxo de entradas e saídas de crianças e adolescentes nas Unidades
- Centraliza as informações das medidas de acolhimento determinadas pelo poder Judiciário
- Centraliza as informações dos acolhimentos emergenciais realizados pelo Conselho Tutelar
- Promove a articulação dos serviços de acolhimento com os demais serviços da rede socioassistencial

- Promove a articulação dos serviços de acolhimento com as demais políticas públicas e órgãos de defesa de direitos
- Realiza supervisão e suporte técnico aos serviços de acolhimento
- Monitora o tempo de permanência das crianças e adolescentes nos serviços de acolhimento
- Fiscaliza a qualidade dos serviços
- Não realiza nenhuma das atividades listadas acima
- O município não possui Serviço de Acolhimento para Crianças e Adolescentes

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

- Não realiza (*siga para a questão 53*)
- Realiza campanhas, mobilização e sensibilização
- Realiza atividades de abordagem social em espaços públicos
- Realiza busca ativa de famílias com situação de trabalho infantil para inclusão no Cadastro Único
- Encaminha/inclui crianças e adolescentes em trabalho infantil para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
- Encaminha/inclui famílias com situação de trabalho infantil para o PAIF/CRAS
- Encaminha/inclui famílias com situação de trabalho infantil para o PAEFI/CREAS
- Encaminha famílias e indivíduos para a aplicação de medidas protetivas à família
- Encaminha famílias com situação de trabalho infantil para programas e projetos de capacitação profissional
- Encaminha famílias com situação de trabalho infantil para programas e projetos de inclusão produtiva e/ou geração de trabalho e renda
- Encaminha famílias com situação de trabalho infantil para atendimento em outras políticas públicas
- Encaminha famílias com situação de trabalho infantil para os órgãos de defesa e responsabilização.
- Elabora estudos e diagnósticos sobre o trabalho infantil no município

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

Atenção! A guarda subsidiada não deve ser confundida com o Serviço de Família Acolhedora!

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

- Sim
- Não (*pule para a questão 56*)

54. Atualmente, quantas crianças e/ou adolescentes estão acolhidos em famílias guardiãs na família extensa inseridas no Programa? (*Se não tiver, preencher “0”*)

- _____ crianças e/ou adolescentes

55. Atualmente, quantas famílias recebem recursos pelo Programa? (*Se não tiver, preencher “0”*)

- _____ famílias

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

- Sim
- Não (*pule para a questão 58*)

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

- _____ Desabrigados

58. Em 2024, a Assistência Social do município ofertou atendimento a pessoas e famílias imigrantes/refugiados?

- Sim
- Não (*pule para a questão 61*)

59. Caso sim, para quantos imigrantes/refugiados?

Imigrantes/refugiados

60. Caso sim, indique quantos por nacionalidade (*Se não tiver, preencher “0”*)

Não sabe informar

Venezuelanos

Haitianos

Bolivianos

Colombianos

Argentinos

Chineses

Outros. Qual? _____

61. O município tem encaminhado usuárias(os) da assistência social para quais oportunidades do mundo do trabalho? (*admite múltiplas respostas*)

Não realiza encaminhamentos para o mundo do trabalho (*siga para a questão 62*)

Órgãos de intermediação de mão de obra (Serviço Nacional do Emprego – SINE, entre outros)

Cursos de qualificação profissional

Socioaprendizagem

Cursos técnicos de instituições municipais/estaduais

Cooperativas, Associações e Ações de economia solidária

Acesso a Microcrédito

Micro empreendedorismo individual

Sistema S (SESC, SENAC, SESI, SENAR, etc)

Organizações de trabalhadores (sindicatos, conselhos etc)

Outros. Quais? _____

62. O município utiliza embarcação/lancha para o desenvolvimento de atividades/serviços da Assistência Social?

Sim Não

BLOCO 6 – BENEFÍCIOS SOCIOASSISTENCIAIS, CADÚNICO E TRANSFERÊNCIA DE RENDA

63. Aponte as principais dificuldades para execução dos recursos do IGD-PBF (*admite múltiplas respostas*)

Não se aplica, pois não temos nenhuma dificuldade para execução dos recursos do IGD-PBF

Ausência de planejamento ou planejamento inadequado

Insegurança, dúvidas ou desconhecimento em relação às regras para execução dos recursos do IGD-PBF

Receio de reprovação dos gastos pelo Conselho Municipal de Assistência Social

Dificuldades, internas à Secretaria, na realização de licitações

Dificuldades, externas à Secretaria, na realização de licitações

A área jurídica ou de controle interno do município dificulta os processos de compras e de contratação de serviços com recursos do IGD-PBF

A área orçamentária ou financeira do município dificulta os processos de compras e de contratação de serviços com recursos do IGD-PBF

O Ordenador de Despesas não está vinculado à Secretaria

Dificuldades na programação/inscrição dos recursos do IGD-PBF na Lei Orçamentária do município

64. Considerando o ano de 2024, os recursos do IGD-PBF no seu município foram efetivamente utilizados para: (*admite múltiplas respostas*)

Estruturação ou manutenção de CRAS que realizam atividades do CadÚnico

Pagamento de aluguel de CRAS que realizam atividades do CadÚnico

Estruturação ou manutenção de Postos de Cadastramento

Pagamento de aluguel de Postos de Cadastramento

Aquisição de veículos

Manutenção de veículos, inclusive combustível

Aquisição de equipamentos de informática

- Aquisição de outros equipamentos ou mobiliário
 Aquisição de materiais de consumo
 Pagamento de contas de internet, luz, telefone ou água
 Pagamento de passagens e/ou diárias para técnicos e gestores municipais
 Elaboração de materiais de comunicação com as famílias (cartazes, panfletos, cartilhas, vídeos, campanhas de rádio etc)
 Realização de cursos ou atividades voltadas à promoção do desenvolvimento e da autonomia das famílias do PBF
 Pagamento de pessoal que atua na gestão ou na operação do Cadastro Único
 Pagamento de pessoal que atua na gestão ou operação do Programa Bolsa Família
 Custeio de atividades de capacitação das equipes do Bolsa Família e do Cadastro Único
 Custeio de ações integradas entre Assistência Social, Saúde e Educação no âmbito do PBF
 Estruturação ou manutenção do Conselho Municipal de Assistência Social
 Custeio da Conferência Municipal de Assistência Social
 Outros. Quais: _____

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

- Sim, oferecida pelo próprio gestor do Cadastro Único
 Sim, por servidores da equipe do Cadastro Único e/ou Assistência Social
 Sim, por consultores externos
 Sim, por instituições de ensino
 Sim, outros. Qual? _____
 Não

66. Especifique quais as ações relativas ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) são desenvolvidas pela Assistência Social no município: (admite múltiplas respostas, exceto se marcar “Não realiza”)

- Realizar estudos sobre as condições de vulnerabilidade das famílias com pessoas idosas e com deficiência
 Orientar a população usuária sobre seus direitos e procedimentos para acesso ao BPC
 Apoiar e acompanhar o processo de concessão do BPC
 Distribuir aos CRAS e CREAS do município listas territorializadas das famílias com beneficiárias(os) do BPC
 Articular com outros setores a inserção das(os) beneficiárias(os) nas diversas políticas sociais
 Realizar e acompanhar a inserção e atualização das(os) beneficiárias(os) do BPC no Cadastro Único
 Articular ações com INSS acerca do requerimento e manutenção do BPC
 Realizar e acompanhar a inserção de crianças e adolescentes com deficiência beneficiárias do BPC na escola, em articulação com o Grupo Gestor Local
 Acompanhar a inserção de jovens e adultas(os) com deficiência beneficiárias(os) do BPC no mundo do trabalho
 Outros.
 Não realiza

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

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

	O Benefício é concedido no município? (Se marcar a opção “não”, pular para a próxima linha)	Local onde o Benefício é concedido: (Resposta Única)
Benefício Eventual por Situação de morte	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Na sede do órgão gestor <input type="checkbox"/> Em unidades da rede socioassistencial <input type="checkbox"/> Em ambas
Benefício Eventual por Situação de Natalidade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Na sede do órgão gestor <input type="checkbox"/> Em unidades da rede socioassistencial <input type="checkbox"/> Em ambas
Benefício Eventual para situação de calamidade pública	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Na sede do órgão gestor <input type="checkbox"/> Em unidades da rede socioassistencial <input type="checkbox"/> Em ambas
Outros benefícios eventuais para famílias em situação de vulnerabilidade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Na sede do órgão gestor <input type="checkbox"/> Em unidades da rede socioassistencial <input type="checkbox"/> Em ambas

temporária

BLOCO 7 – GESTÃO DO TRABALHO

68. **No ano de 2023, o município realizou concurso público para contratação de trabalhadores (nível superior ou médio) para a Secretaria Municipal de Assistência Social? (Devem ser contabilizados concursos finalizados em 2023, independente de quando iniciado).**

Nível de Escolaridade	Realizou Concurso?		Quantidade de Vagas	Data da Homologação do Concurso	Quantidade de trabalhadores que tomaram posse
	Sim	Não			
Nível Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> ____/____/2023	<input type="checkbox"/> _____
Nível Médio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> ____/____/2023	<input type="checkbox"/> _____

69. O município possui Plano Municipal de Capacitação e Educação Permanente dos trabalhadores(as) do SUAS?

Sim Não

70. O município realizou ações de capacitação e formação para trabalhadoras(es) e/ou conselheiras(os) da política de assistência social no ano de 2024?

Sim Não (*pule para a questão 73*)

71. Informe o total de trabalhadoras(es) e conselheiras(os) capacitadas(os).

_____ profissionais Não sabe
_____ conselheiras(os) Não sabe

72. Qual(is) a(s) modalidade(s) de oferta das capacitações realizadas em 2024?

Presencial A distância Híbrido

73. O município dispõe de plano de cargos, carreiras e salários para os trabalhadores do SUAS?

Sim Não

74. O Município possui Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUAS ou Mesa Municipal de Gestão do Trabalho do SUAS?

Sim Não

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

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

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

Não

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

Atenção ao responder à questão 76. Considere as instruções abaixo:

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

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

Nome Completo	Data de Nascimento DD/MM/AA AA	Sexo	Número do CPF	Dados do RG			E-mail	Escolaridade	Profissão	Vínculo	Função	Carga horária SEMANAL	Serviços/Atividade a qual o(a) profissional está vinculado(a)	
				Número	Órgão Emissor	UF							Principal serviço/atividade	Segundo principal serviço/atividade
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						_	_	_	_	_		_	_
16)		_ F _ M						_	_	_	_	_		_	_
17)		_ F _ M						_	_	_	_	_		_	_
18)		_ F _ M						_	_	_	_	_		_	_
19)		_ F _ M						_	_	_	_	_		_	_
20)		_ F _ M						_	_	_	_	_		_	_
21)		_ F _ M						_	_	_	_	_		_	_
22)		_ F _ M						_	_	_	_	_		_	_

* O número de CPF é obrigatório.

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Cargo	Carga Horária	Área de atuação
0 – Sem Escolaridade (<i>pular “área de atuação”</i>)	1 – Assistente Social	1 – Comissionado	1 – Apoio Administrativo	1. Até 10 horas semanais	<i>Atenção! Informe a área de atuação apenas para as (os) profissionais que possuem escolaridade de nível médio completo ou superior.</i>
1 – Ensino Fundamental Incompleto (<i>pular “área de atuação”</i>)	2 – Psicóloga(o)	2 – Servidor/Estatutário	2 – Coordenador(a)/Dirigente	2. De 11 a 20 horas semanais	
2 – Ensino Fundamental Completo (<i>pular “área de atuação”</i>)	3 – Pedagoga(o)	3 – Servidor Temporário	3 – Educador(a) Social	3. De 21 a 30 horas semanais	
3 – Ensino Médio Incompleto (<i>pular “área de atuação”</i>)	4 – Advogada(o)	4 – Empregado Público (CLT)	4 – Estagiária(o)	4. De 31 a 40 horas semanais	1 – Atividades de gestão (administrativo)
4 – Ensino Médio Completo	5 – Administrador (a)	5 – Terceirizado	5 – Outros	5. De 41 a 44 horas semanais	2 – Gestão do SUAS
5 – Ensino Superior Incompleto	6 – Antropóloga(o)	6 – Outro vínculo não permanente	6 – Secretária(o)	6. Mais de 44 horas semanais	3 – Vigilância Socioassistencial
6 – Ensino Superior Completo	7 – Socióloga(o)	7- Trabalhador de Empresa/ Cooperativa/ Entidade Prestadora de Serviços	7 – Secretária(os) de Assistência Social		4 – Gestão do Trabalho
7 – Especialização	8 – Fisioterapeuta		8 – Secretário Executivo		5 – Regulação do SUAS
8 – Mestrado	9 – Cientista política(o)		9 – Serviços Gerais		6 – Gestão Financeira e Orçamentária
9 – Doutorado	10 – Nutricionista		10 – Técnica(o) de Nível Médio		7 – Proteção Social Básica
	11 – Médica(o)	8 – Voluntário	11 – Técnica(o) de Nível Superior		8 – Proteção Social Especial Média
	12 – Musicoterapeuta	9 – Sem vínculo			9 – Proteção Social Especial Alta
	13 – Terapeuta Ocupacional				10 - Gestão do Cadastro Único
	14 – Economista				11 – Gestão do Programa Bolsa Família
	15 – Economista Doméstica(o)				12 - Gestão de Benefícios Assistenciais (BPC, Benefícios Eventuais)
	16 – Enfermeira(o)				13 – Primeira Infância no SUAS/Programa Criança Feliz
	17 – Analista de sistema				14 – Outros.
	18 – Programador(a)				
	19 – Outra(o) profissional de nível superior				
	20 – Profissional de nível médio				
	21 – Sem formação profissional				

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

BLOCO 8 – RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

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

Nome: _____

CPF: _____ **Data de preenchimento:** ____ / ____ / ____

Cargo/Função: _____

Telefone: (____) _____ **E-mail:** _____

Assinatura: _____

Identificação do representante da Vigilância Socioassistencial:

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

Nome: _____

CPF: _____

Cargo/Função: _____

Telefone: (____) _____ **E-mail:** _____

Assinatura: _____

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