



MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL - MDS



## CENSO SUAS 2018

## CRAS

### MANUAL DE PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO CRAS

Centro de Referência de Assistência Social

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.

**RECOMENDA-SE A LEITURA PRÉVIA DESTE MANUAL PARA O  
CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO**

Brasília, 2018.

## 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](#).

Este manual é um guia para o preenchimento correto do questionário eletrônico do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS, que deve ser preenchido pelos municípios e Distrito Federal.

O período de preenchimento do questionário eletrônico dos CRAS se inicia no dia **10 de setembro** e se encerra no dia **09 de novembro de 2018**.

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

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



### Atenção!

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

Para preencher o questionário eletrônico do CENSO SUAS 2018, as(os) responsáveis devem utilizar o *login* e a senha de acesso aos sistemas da Rede SUAS. Para que o acesso ao questionário eletrônico seja liberado, é necessário que a(o) responsável pelo preenchimento tenha perfil de acesso ao CADSUAS (**cadsuas.município** ou **cadsuas.estado**).

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

**0800 707 2003**

Caso o estado tenha alguma dúvida e/ou necessite de algum apoio ou esclarecimento deverá entrar em contato com o MDS pelo Formulário Eletrônico de E-mail: <http://fale.mdsvector.site:8080/formulario/>, pelo 0800 707 2003, ou ainda pelos telefones 61 2030-3118, 3954, 3951 ou 3133.

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

## BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO CRAS

O “Bloco 1 – Identificação do CRAS” será extraído das informações já preenchidas nas abas ‘Identificação’ e ‘Endereço’ do Sistema de 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 CRAS:** \_\_\_\_\_

Informe o nome fantasia do CRAS. Por exemplo: *CRAS Cidade Nova*. O Nome Fantasia é o nome informal pelo qual as pessoas conhecem a unidade. Nesse campo, não é preciso preencher o nome da Razão Social, que é o nome de registro legal da unidade.

**Selecione o Tipo de Logradouro (avenida, rua etc.)** \_\_\_\_\_

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

**Endereço** \_\_\_\_\_

Informe o endereço em que se localiza a unidade CRAS. O endereço deve ser escrito da mesma forma usada nas correspondências pelos Correios e Telégrafos (ECT), contendo rua, avenida, praça, quadra, etc.



### Atenção!

Evite abreviações, pois a forma reduzida de palavras pode provocar erros de interpretação.

**Número:** \_\_\_\_\_

Informe o número do endereço em que se localiza o CRAS.

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

O complemento refere-se a alguma informação adicional relativa ao endereço que seja importante para facilitar a localização da unidade CRAS. Caso não exista informação adicional, este campo deve ser deixado em branco.

**Bairro:** \_\_\_\_\_

Informe o bairro no qual está situado o CRAS.

**\*Para o Distrito Federal,** no campo Bairro deve ser informada a Região Administrativa na qual está localizado o CRAS, ainda que este referencie mais de uma Região Administrativa.

**Ponto de Referência:** \_\_\_\_\_

Informe um ponto de referência, um local conhecido na área e próximo ao CRAS, que auxilie na sua localização. O ponto de referência é um local de fácil reconhecimento. Por exemplo: próximo à Igreja matriz da cidade, próximo à Praça, etc.

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

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

**Município:** \_\_\_\_\_

Selecione o município no qual está situado o CRAS.

**\*Para o Distrito Federal:** Selecione a opção Brasília, independentemente da Região Administrativa na qual está localizado o CRAS.

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

Selecione a Unidade da Federação na qual se situa este CRAS.

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

Informe e-mail institucional da unidade CRAS. Se este CRAS não possuir um endereço eletrônico, informe o e-mail da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere, ou, ainda, o da Prefeitura Municipal. O e-mail informado deve ser **institucional**. Apenas na ausência deste poderá ser informado e-mail particular.

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

Informe o número do telefone deste CRAS, no seguinte formato: DDD com 02 (dois) dígitos e número do telefone com 08 (oito) dígitos. Por exemplo: (61) 3433-8783. Caso neste CRAS não exista telefone, informe o da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere, ou, ainda, o da Prefeitura Municipal. Caso neste CRAS exista mais de um telefone, indique no campo específico o Ramal de contato.

**Fax:** |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_|

Informe o número do fax da unidade CRAS. Se não houver Fax no CRAS, deixe o campo em branco.

**Data de implantação do CRAS:** |\_\_\_\_\_| / |\_\_\_\_\_| / |\_\_\_\_\_|

Informe a data em que esta unidade CRAS entrou em funcionamento, indicando o dia, o mês e o ano no formato (dd/mm/aaaa).



**Atenção!**

Considere como data de implantação do CRAS, a data em que foram iniciados os atendimentos a famílias e indivíduos nesta unidade CRAS.

## 1. Localização:

Identifique se o CRAS se situa em área rural, área urbana ou se é uma unidade itinerante. Indicar uma única opção, conforme orientações abaixo.

|\_\_\_\_| **Urbano Central**

A opção “CRAS Urbano Central” deverá ser assinalada se o CRAS estiver instalado na região central da área urbana do município, mesmo que atenda pessoas que moram na área rural na área rural.

|\_\_\_\_| **Urbano Periférico**

Se o CRAS estiver instalado em bairros localizados em áreas periféricas do município, mesmo que atenda população da área rural. Ou seja, o campo “CRAS Urbano Periférico” deverá ser assinalada se o CRAS NÃO estiver instalado na área central do município.

|\_\_\_\_| **Rural**

A opção “CRAS Rural” deve ser assinalada somente se o CRAS estiver instalado na área rural do município.



**Atenção!**

Para **CRAS Itinerante**, os campos de *endereço, bairro, CEP, telefone e e-mail* deverão ser preenchidos com os dados da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere ou, ainda, da Prefeitura Municipal.

## 2. Este CRAS é uma unidade com capacidade de referenciamento para até: (**Resposta Única**)

Indique a capacidade de atendimento deste CRAS.

|\_\_\_\_| **2.500 famílias referenciadas**      |\_\_\_\_| **3.500 famílias referenciadas**      |\_\_\_\_| **5.000 famílias referenciadas**

**Famílias referenciadas** são todas as famílias que vivem no território de abrangência do CRAS e que são elegíveis ao atendimento/acompanhamento nesta unidade CRAS, conforme dispõe a [NOB SUAS](#) em seu art. 64, parágrafo 3.

**Capacidade de referenciamento** diz respeito ao número de famílias que potencialmente poderão fazer uso dos serviços ofertados no CRAS de determinada localidade, no decorrer do tempo. A definição corresponde ao número de famílias a serem referenciadas que vivem no território de abrangência do CRAS. A capacidade de referenciamento do CRAS deve guardar relação com o porte do município, como prevê o parágrafo 2º, do art. 64, da [NOB-SUAS](#).

No caso dos municípios de portes médio e grande e das metrópoles, faz-se necessário analisar se todos os territórios têm 5.000 famílias ou se a organização do município em territórios de vulnerabilidade acarretou constituição de alguns territórios menores que a capacidade prevista de 5.000 famílias referenciadas.

### 3. Horário de funcionamento:

Indique quantos dias na semana e quantas horas por dia este CRAS funciona regularmente.

dias por semana



Considerar os dias de funcionamento normal do CRAS. Se, eventualmente, o CRAS realiza alguma atividade no final de semana, deve ser preenchido que o CRAS funciona 5 dias por semana.

horas por dia



Se o período de funcionamento diário do CRAS for variado, é preciso calcular a média do funcionamento diário.

**Exemplo:** se o CRAS funciona 7 horas de segunda a sexta-feira e 5 horas no sábado, é preciso calcular a média de funcionamento por dia, ou seja, 40 (horas por semana) dividido por 6 (dias por semana), o que resulta no funcionamento diário de 6,66 horas por dia. Como não é possível incluir números decimais no questionário do Censo SUAS, 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 CRAS 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 CRAS encontra-se aberto para a recepção da população usuária dos serviços nele ofertados.

### BLOCO 2 – ESTRUTURA FÍSICA DO CRAS

#### 4. O imóvel de funcionamento deste CRAS é compartilhado?

Indique “sim” para o caso em que haja compartilhamento do espaço físico do CRAS. Se a utilização do espaço físico é realizada exclusivamente pelo CRAS, marque “não” e vá para a questão 7.

Sim

Não (**pule para a questão 7**)

Marque a opção “Sim” sempre que o CRAS dividir o uso do imóvel em que está localizado com outra unidade. A outra unidade pode ser da gestão de políticas públicas, de entidades da rede privada ou mesmo para a prestação de outros serviços que comprometam a disponibilidade de espaços exigidos para o serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF. O compartilhamento do espaço físico do CRAS ocorre quando o CRAS não garante ambientes exclusivos para a oferta do PAIF, e deixa de cumprir a premissa de oferta estatal desse serviço.



*O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV), as atividades relativas ao CadÚnico e a concessão de benefícios eventuais são atividades próprias do CRAS e, portanto, sua presença no CRAS não deve ser considerada como compartilhamento do imóvel.*

## **5. Especifique o tipo de unidade com a qual este CRAS compartilha seu imóvel. (Admite múltiplas respostas)**

### **|\_\_| Secretaria da Assistência Social ou congênere**

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel pelo CRAS e pela Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere. Entende-se por congênere, uma unidade gestora que realiza no município as funções próprias da Secretaria Municipal de Assistência Social, mas que não está constituída como tal. (Ex.: Uma Secretaria de Assistência Social que funciona em conjunto com outras áreas da administração, etc.).

### **|\_\_| Outra unidade administrativa (Sede de Prefeitura, Administração Regional, Subprefeitura etc).**

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel tanto para o CRAS, quanto para o funcionamento de outras unidades administrativas, tais como a sede da prefeitura municipal, administração regional, subprefeitura, secretaria(s) setorial (is) (Secretaria municipal de educação, secretaria municipal de saúde, secretaria municipal de habitação, entre outras).

### **|\_\_| Conselho Municipal de Assistência Social**

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel para funcionamento, tanto do CRAS, quanto do Conselho Municipal de Assistência Social (seja para o funcionamento do seu expediente diário, seja para realização de suas assembleias e/ou reuniões).

### **|\_\_| Conselho Tutelar**

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel tanto para funcionamento do CRAS, quanto do Conselho Tutelar (seja para o expediente diário, seja para a realização de reuniões e palestras).

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

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

### **|\_\_| Outra unidade pública de serviços da Assistência Social**

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel, tanto para funcionamento do CRAS quanto de outras unidades públicas de serviços de Assistência Social que não são função do CRAS (por exemplo: plantão social).

### **|\_\_| Unidade de Saúde**

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel tanto para funcionamento do CRAS quanto de unidade ou serviço de saúde.



**Atenção!** Esse item deve ser assinalado mesmo que seja compartilhado apenas um tipo de serviço da saúde, por exemplo, atendimento odontológico à comunidade.

### **|\_\_| Escola**

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel tanto para funcionamento do CRAS quanto de escola ou outra atividade escolar (classe de educação infantil, ensino fundamental ou médio, alfabetização de adultos, entre outros).

### **|\_\_| Associação Comunitária**

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel tanto para funcionamento do CRAS quanto de associação comunitária de qualquer caráter, por exemplo, associação de moradores, clube de mães, cooperativas, entre outros.

**|\_\_| Entidades ou Organização da Sociedade Civil**

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel tanto para funcionamento do CRAS quanto de uma (ou mais) entidades ou OSC (Organização da Sociedade Civil, por exemplo, entidades religiosas, fundações ligadas a empresas, organizações internacionais, etc.

**|\_\_| Praça do CEU (esporte e/ou cultura)**

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel tanto para funcionamento do CRAS quanto para funcionamento do Centro de Artes e Esportes Unificados – CEU.

**|\_\_| Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA**

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel tanto para funcionamento do CRAS, quanto do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (seja para o expediente diário, seja para a realização de reuniões e palestras).

**|\_\_| Outros**

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel tanto para funcionamento do CRAS quanto para a oferta de qualquer outro tipo de serviço ou atividade, que não sejam atribuições do CRAS nem da rede setorial mencionada nos itens anteriores. Especifique, por extenso, qual tipo de unidade.

**6. Especifique quais espaços do imóvel são compartilhados entre o CRAS e a outra Unidade.  
(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)**



**Atenção!** Observe na questão nº 5, os tipos de unidades com as quais o CRAS pode compartilhar o imóvel em que está localizado.

**|\_\_| Apenas o endereço é o mesmo, mas todos os espaços do CRAS são independentes e de uso exclusivo, inclusive a entrada (Siga para a questão 7).**

Marque esta se o CRAS e outra unidade estão situados no mesmo lote, mas tenham entradas independentes e não compartilhem espaços internos, como salas, banheiros, recepção etc.

**|\_\_| Entrada / Porta de Acesso**

Marque esta opção se o CRAS e outra unidade compartilham a porta de acesso/entrada, sem compartilhar espaços internos, como salas, banheiros, recepção etc.

**|\_\_| Recepção**

Marque esta opção se o CRAS e outra unidade compartilham área destinada à recepção das(os) usuários.

**|\_\_| Cozinha**

Marque esta opção se a cozinha do imóvel é compartilhada pelo CRAS e outra unidade.

**|\_\_| Algumas salas de atendimento particularizado**

Marque esta opção se o CRAS e outra unidade compartilham pelo menos uma sala de atendimento particularizado.

**|\_\_| Todas as salas de atendimento particularizado**

Marque esta opção para o caso em que o CRAS compartilhe todas as salas de atendimento com outra unidade.

**|\_\_| Algumas salas de atendimento coletivo**

Marque esta opção se o CRAS compartilhar pelo menos uma sala de atendimento coletivo com outra unidade.

**Todas as salas de atendimento coletivo**

Marque esta opção para o caso em que o CRAS compartilhe pelo menos uma sala de atendimento particularizado.

**Salas administrativas**

Marque esta opção se o CRAS compartilhar, com outro tipo de unidade, pelo menos uma sala administrativa, como a sala para coordenação e a sala para a equipe do CRAS.

**Banheiros**

Marque esta opção para o caso em que o CRAS compartilhe os banheiros com outra unidade.

**Área Externa**

Marque esta opção se a área externa aos imóveis é compartilhada pelo CRAS com outra unidade.

**Almoxarifado ou similar**

Caso o CRAS compartilhe com outra unidade o Almoxarifado ou outro lugar para a guarda de documentos ou de materiais.

**7. Descreva o espaço físico deste CRAS: (Atenção! Cada sala deve ser contada uma única vez na descrição do espaço).**

Indique os espaços físicos existentes neste CRAS.



**Atenção!**

É obrigatório preencher todos os campos, mesmo que seja com “zero”.  
Cada sala deve ser contada uma única vez na descrição do espaço físico do CRAS.

**Para responder esta questão, observe que:**

É necessário contar quantas salas e banheiros que o CRAS possui. A indicação do número de salas de atendimento deve ser realizada a partir de avaliação prévia da capacidade de cada uma (capacidade máxima para o atendimento de 5 pessoas, de 6 a 14 pessoas, de 15 a 30 pessoas ou sala com capacidade superior a 30 pessoas).

No caso dos banheiros, é preciso contar apenas os cômodos que são usados como banheiros (independente da quantidade de divisórias ou vasos sanitários que existam em cada cômodo).

**Exemplo 1:** se o CRAS possui 2 salas com capacidade máxima para o atendimento de 5 pessoas; nenhuma com capacidade de 6 a 14 pessoas; 1 sala com capacidade de 15 a 29 pessoas; 1 salão com capacidade superior a 29 pessoas; 1 sala para as atividades da coordenação e equipe de referência, 2 banheiros para trabalhadoras(es) do CRAS e 2 banheiros disponíveis para as(os) usuárias(os); o quadro deve ser preenchido da seguinte forma:

Das salas exclusivas de coordenação, equipe de referência ou administração é preciso informar apenas sua quantidade no imóvel. O mesmo vale para os banheiros.

**Exemplo 2:** se o CREAS possui recepção (antessala, destinada à espera e ao primeiro acolhimento das famílias/indivíduos); cozinha e espaço externo para atividades de convívio; mas não possui almoxarifado ou similar, o quadro deve ser preenchido da seguinte forma:

**!** Sobre os itens referentes aos demais ambientes do CRAS (Recepção, Cozinha/Copa, Almoxarifado/ Espaço externo) basta indicar sua existência ou não.

| Salas utilizadas para Atendimento Individual ou Coletivo | Quantidade de Salas |
|--|---------------------|
| Quantidade de Salas com capacidade máxima para 5 pessoas | _0_ _2_             |

|  |                |         |
|--|----------------|---------|
| Quantidade de Salas com capacidade para 6 a 14 pessoas   | _0_ _0_        |         |
| Quantidade de Salas com capacidade para 15 a 29 pessoas  | _0_ _1_        |         |
| Quantidade de Salas com capacidade para 30 ou mais pessoas   | _0_ _1_        |         |
| <b>Salas exclusivas de Coordenação, equipe técnica ou administração (não são salas de atendimento!).</b> | _0_ _1_        |         |
| <b>Quantidade Total de Banheiros</b>   | _0_ _4_        |         |
| <b>Demais Ambientes</b>  | <b>Possui?</b> |         |
| Recepção   | x   Sim        | __  Não |
| Cozinha/Copa   | x   Sim        | __  Não |
| Almoxarifado   | __  Sim        | x   Não |
| Espaço externo no CRAS para atividades de convívio   | x   Sim        | __  Não |



**Atenção!** É obrigatório preencher todos os campos, mesmo que seja com “zero”. Cada sala deve ser contada uma única vez na descrição do espaço físico do CRAS.

#### 8. Assinale as condições de acessibilidade para pessoas com deficiência e pessoas idosas que este CRAS possui: (*Resposta única por linha*)

Indique se os espaços físicos do CRAS possuem condições de acessibilidade para pessoas idosas ou pessoa com deficiência, e se estes estão em conformidade ou não com a [NBR 9050](#) da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) que trata da “acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos”. As condições de acessibilidade do CRAS somente estarão em conformidade com a NBR 9050 se as adaptações existentes forem suficientes para garantir o acesso e a participação da pessoa idosa ou com deficiência da forma mais autônoma possível.

**OBS 1:** A opção “Sim, de acordo com a Norma da ABNT” deve ser assinalada apenas se as adaptações existentes atenderem às exigências da Norma especificada.

**OBS 2:** A opção “Sim, mas não estão de acordo com a Norma da ABNT” deve ser assinalada apenas nos casos em que as condições de acessibilidade do CREAS forem suficientes para garantir o acesso e a participação da pessoa idosa ou com deficiência nas atividades desenvolvidas, mas não estiverem em conformidade com a Norma.

| Condições de acessibilidade apresentadas   | SIM<br>De acordo com a Norma da ABNT (NBR9050) | SIM<br>Mas, não estão de acordo com a Norma da ABNT(NBR9050) | Não possui |
|--|--|--|------------|
| Acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até a recepção do CRAS   | __   | __   | __         |
| Rota acessível aos espaços do CRAS (recepção, salas de atendimento e espaços de uso coletivo); | __   | __   | __         |
| Rota acessível ao banheiro   | __   | __   | __         |
| Banheiro adaptado para pessoas com deficiência   | __   | __   | __         |

#### 9. Além dos itens acima, há outras adaptações para assegurar a acessibilidade dessa unidade? (*Admite múltiplas respostas*).

|\_\_| Sim, suporte de profissional com conhecimento em LIBRAS

Marque essa opção se a unidade possui profissional com conhecimento em Libras. Libras é a língua brasileira de sinais (Libras) é a língua de sinais (língua gestual) usada pela maioria dos surdos dos centros urbanos brasileiros

**I Sim, suporte de material em braile**

Marque essa opção se a unidade possua material de Braille, tais como livros, placas ou avisos. Braille é um sistema de leitura com o tato para cegos.

**| Sim, suporte para leitores de telas de computador para pessoas com deficiência visual**

Marque essa opção se a unidade possui suporte para leitores de telas de computador para pessoas com deficiência visual. O **leitor de tela** é um software usado para obter resposta do computador por meio sonoro, usado principalmente por deficientes visuais.

**| Sim, outras adaptações e tecnologias assistivas para deficiência física.**

**Qual?** \_\_\_\_\_

Marque essa opção se a unidade possui adaptações e tecnologias para minorar os problemas encontrados pelos usuários com deficiência física. Especifique as adaptações e tecnologias.

**| Sim, outras adaptações e tecnologias assistivas para deficiência intelectual e autismo.**

**Qual?** \_\_\_\_\_

Marque essa opção se a unidade possui adaptações e tecnologias para minorar os problemas encontrados pelos usuários com deficiência intelectual e autismo. Especifique as adaptações e tecnologias.

**| Sim, pisos especiais com relevos para sinalização voltados pessoa com deficiência visual**

Marque essa opção se a unidade possui pisos que orientem os usuários com deficiência visual.

**| Não há outras adaptações**

Marque essa opção se a unidade **não possui** adaptações ou tecnologias assistivas.



**Atenção!**

**Tecnologias assistivas são também conhecidas como:** "uma ampla gama de equipamentos, serviços, estratégias e práticas concebidas e aplicadas para minorar os problemas encontrados pelos indivíduos com deficiências" (COOK, A. M., HUSSEY, S. M. *Assistive Technologies: Principles and Practices*. St. Louis, Missouri. Mosby-Year Book, 1995.).

**10. Indique os equipamentos e materiais disponíveis, em perfeito funcionamento, para o desenvolvimento dos serviços deste CRAS: (Admite múltiplas respostas).**

Equipamentos e materiais são os objetos utilizados por uma unidade para a realização de suas tarefas, atividades e cumprimento de suas funções. Informe quais os equipamentos e materiais o CRAS possui em perfeito funcionamento e que estão disponíveis no local de realização das atividades para o uso das equipes técnicas e administrativas.

**| Telefone**

**| Celular da unidade**

**| Impressora**

**| Máquina Copiadora**

**| Televisão (TV)**

**| Equipamento de som**

**| DVD**

**| Datashow**

**| Veículo de uso exclusivo**

**| Veículo de uso compartilhado**

**| Embarcação**

**| Acervo bibliográfico**

**| Brinquedoteca**

**| Brinquedos**

**| Materiais pedagógicos, culturais e esportivos**

**11. Indique a quantidade de computadores, em perfeito funcionamento, existente neste CRAS:**

### **11.1. Quantidade total de computadores na Unidade**

Indique o número de computadores que, de fato, estão em funcionamento no CRAS.

### **11.2. Destes, quantos estão conectados à internet**

Em seguida, indique dos computadores em funcionamento quantos permitem acesso à internet. Considere que um computador está conectado à internet apenas se é possível enviar e receber e-mail, navegar em sites da internet, fazer downloads (baixar documentos), etc.



**Atenção!** É obrigatório preencher todos os campos, mesmo que seja com **0 “zero”**.

## **BLOCO 3 – SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL A FAMÍLIA (PAIF)**

### **12. . Indique as ações e atividades desenvolvidas no âmbito do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF): (*Admite múltiplas respostas*)**

Indique todas as ações e atividades que são desenvolvidas neste CRAS pelo Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), conforme dispõe as [Orientações Técnicas sobre o PAIF](#).



**Atenção!** Assinalar somente as ações e atividades desenvolvidas pelo PAIF no espaço físico do CRAS, pela sua equipe de referência.

#### **|\_\_| Acolhida em Grupo realizada por profissionais de nível superior**

Acolhida consiste no processo inicial de escuta das necessidades e demandas trazidas pelas famílias, bem como de oferta de informações sobre as ações do PAIF, da rede socioassistencial, em especial do CRAS e demais políticas setoriais. É o momento no qual há o conhecimento das condições de vida, vulnerabilidades e potencialidades das famílias pelas(os) profissionais e o início do estabelecimento de vínculos entre o Serviço e suas(seus) usuárias(os).

Assinale esta opção, se neste CRAS, é realizado o processo de acolhida de forma coletiva, ou seja, em pequenos grupos, com duas ou mais famílias e se o(a) responsável é um(a) técnico(a) de nível superior.

#### **|\_\_| Acolhida particularizada realizada por técnica(o) de nível superior**

Esta ação consiste em acolher uma família, ou algum de seus membros, de modo particularizado. É o momento no qual a(o) profissional preenche ou atualiza o Prontuário da família. Essa ação particularizada poderá ocorrer no CRAS ou no domicílio da família. Informações adicionais em: [Orientações Técnicas do PAIF Vol.2 – Trabalho Social com Famílias do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família](#).

Assinale esta opção se neste CRAS é realizada acolhida particularizada por técnica(o) de nível superior.

#### **|\_\_| Acompanhamento de famílias**

Assinale esta opção se neste CRAS é realizado o acompanhamento de famílias.

Entende-se por acompanhamento familiar do PAIF, as atividades desempenhadas por meio de atendimentos sistemáticos, e planejadas com objetivos estabelecidos, que possibilitem às famílias/indivíduos o acesso a um espaço onde possam refletir sobre sua realidade, construir novos projetos de vida e transformar suas relações, sejam elas familiares ou comunitárias. Trata-se, portanto, de um processo de caráter continuado e planejado, por período de tempo determinado, no qual, a partir da compreensão das vulnerabilidades, demandas e potencialidades apresentadas pela família, são definidas estratégias de ação e objetivos a serem alcançados. O acompanhamento familiar pode materializar-se a partir do atendimento sistemático e planejado de um ou mais membros do grupo familiar.

Geralmente, o acompanhamento realiza-se por meio da participação sistemática da família em atividades coletivas desenvolvidas no âmbito do PAIF, mas em circunstâncias específicas, o acompanhamento pode realizar-se de forma particularizada com uma família, sem que a mesma esteja participando das atividades coletivas do PAIF. Portanto, o que caracteriza o acompanhamento é, fundamentalmente, o contato sistemático e planejado com a família, orientado ao alcance de objetivos estabelecidos.

### |\_\_| Elaboração do Plano de Acompanhamento Familiar

Assinale esta opção se neste CRAS é realizada a elaboração do Plano de Acompanhamento Familiar às famílias em acompanhamento. Esta ação consiste em um conjunto de intervenções, desenvolvidas de forma continuada, a partir do estabelecimento de compromissos entre a família e os profissionais. O Plano de Acompanhamento Familiar estabelece os objetivos a serem alcançados, a realização de mediações periódicas, a inserção em ações diversas do PAIF, a fim de superar gradativamente as vulnerabilidades vivenciadas, alcançar aquisições e acesso a direitos. Objetiva-se ainda, contribuir para ampliar espaços de participação e diálogo com instituições e para o alcance de maiores graus de autonomia, para a capacidade de vocalização das demandas e necessidades, para o desenho de projetos de vida.

### |\_\_| Atendimento particularizado de famílias ou indivíduos

Assinale esta opção se neste CRAS é realizado o atendimento particularizado.

O atendimento configura-se como um ato, diferentemente do acompanhamento, que se configura como um processo continuado. O atendimento particularizado à família ou a um de seus membros se refere ao ato de oferecer uma resposta qualificada a uma demanda de uma família ou de um território. No atendimento, "... é preciso tentar compreender a realidade do grupo familiar e do território, buscando a inserção da família nas ações do Serviço ou em outras ações, a fim de proporcionar a atenção integral...", conforme as [Orientações Técnicas sobre o PAIF, volume 2](#).

São considerados atendimentos individualizados no CRAS, aqueles realizados de maneira isolada com um indivíduo ou com uma única família, que são concretizados pela equipe de referência do CRAS e que não são realizados em grupos (atendimentos coletivos).

A opção pelo atendimento individualizado deve ser feita em casos extraordinários e tem por meta conhecer a dinâmica familiar de modo aprofundado e prestar um atendimento mais específico às famílias. Enquadram-se nessa modalidade de atendimento, os casos de suspeita de situações de violação de direitos, apreensão e enfrentamento das causas de descumprimentos reiterados de condicionalidades do Programa Bolsa-Família, beneficiários do BPC de 0 a 18 anos fora da escola e demais situações que pressupõem sigilo de informações e que podem gerar encaminhamento para a Proteção Social Especial ou para o Sistema de Garantias de Direitos. A ação particularizada do PAIF pode ocorrer tanto no CRAS como no domicílio da família.



**Atenção!** A mera recepção ou a triagem de demanda não se configura como ato de atendimento e, portanto, não devem ser contabilizados como tal.  
O atendimento individualizado ou ação particularizada não são atendimentos psicoterápicos.

### |\_\_| Registro do acompanhamento familiar em Prontuário

Assinale esta opção se neste CRAS é realizado o registro do acompanhamento realizado com as famílias em Prontuário. A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais aponta que a utilização de prontuário é requisito essencial para o trabalho social com famílias no âmbito do SUAS. O registro sistemático de informações em prontuário representa um indicador de qualidade do serviço oferecido, além de se constituir como um instrumento técnico para respaldo ético e legal das(os) profissionais responsáveis pelo serviço oferecido e para a família e indivíduos acompanhados no âmbito do PAIF. O registro pode ser feito conforme o [Prontuário SUAS](#) ou em modelo elaborado pelo município/DF.

### |\_\_| Grupo/oficina com famílias

Assinale esta opção se neste CRAS é realizada Grupo/oficina com famílias. Esta ação consiste em encontros previamente organizados, com objetivos de curto prazo a serem atingidos, com um conjunto de famílias. Realizado por meio de seus responsáveis ou outros representantes, sob a condução de técnicas(os) de nível superior do CRAS. O intuito é de suscitar uma reflexão sobre um tema de interesse das famílias, sobre vulnerabilidades e riscos ou potencialidades identificados no território, contribuindo para o alcance de aquisições, em especial o fortalecimento dos laços comunitários, o acesso a direitos, o protagonismo, a participação social e para a prevenção a riscos.

As oficinas com famílias favorecem o processo de problematização e reflexão crítica de questões muitas vezes cristalizadas, naturalizadas e individualizadas, possibilita o entendimento de que os problemas vivenciados particularmente ou por uma família são problemas que atingem outros indivíduos e outras famílias; contextualiza situações de vulnerabilidade e risco; e assegura a reflexão sobre direitos sociais, possibilitando uma nova compreensão e interação com a realidade vivida, negando-se a condição de passividade, favorecendo processos de mudança e de desenvolvimento do protagonismo e da autonomia e prevenindo a ocorrência de situações de risco social.



**Atenção!** Os grupos/oficinas com as famílias NÃO são os grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Os grupos realizados no âmbito do PAIF NÃO pressupõe a organização por ciclos de vida, focalizando a discussão e a reflexão sobre as experiências das famílias.

### |\_\_| Visitas Domiciliares

Assinale esta opção se neste CRAS é realizada Visitas Domiciliares. Esta ação consiste em procedimento de algumas ações do PAIF, como a acolhida e a ação particularizada (com uma família ou com alguns de seus membros). A visita domiciliar possibilita aos técnicos conhecer a realidade dos territórios, as formas de convivência comunitária e os arranjos familiares. Além de permitir o aprofundamento de intervenções que nem sempre são possíveis coletivamente. A visita domiciliar deve ser realizada com o consentimento do(a) responsável familiar. Sugere-se, para facilitar o desenvolvimento do processo de comunicação, o estabelecimento, sempre que possível, de um contato prévio entre os profissionais e a família e o agendamento da visita domiciliar.

### |\_\_| Palestras

Assinale esta opção se este CRAS realiza palestras. Esta ação consiste em exposições orais e/ou audiovisuais a respeito de um tema, conforme expectativas e necessidades de um grupo de famílias, seus membros ou de um grupo de pessoas na comunidade, com objetivo de sensibilizar e mobilizar para alguma questão ou para divulgar e incentivar a participação em outras atividades socioassistenciais e socioeducativas.

### |\_\_| Campanhas ou eventos comunitários

Assinale esta opção se este CRAS realiza Campanhas ou eventos comunitários. Estas ações referem-se a um conjunto de procedimentos dirigidos para a sensibilização e a informação sobre temáticas relacionadas aos direitos socioassistenciais, com o objetivo de induzir uma reflexão crítica, identificar e fortalecer os recursos de uma coletividade e prevenir a ocorrência de vulnerabilidades e/ou riscos sociais. Eventos Comunitários são ações que objetivam promover a defesa de direitos, o estímulo à convivência comunitária, o repasse de informações, a valorização da cultura local ou de grupos culturais e das potencialidades do território.

### |\_\_| Apoio para obtenção de Documentação pessoal

Assinale esta opção se este CRAS realiza o apoio para obtenção de documentação pessoal às(as) usuárias(os). Esta ação consiste na orientação e no estabelecimento de fluxos e sistemáticas de encaminhamento de indivíduos para os órgãos responsáveis pela emissão de documentação pessoal.

### |\_\_| Encaminhamento de famílias ou indivíduos para a rede de serviço socioassistencial

Assinale esta opção se este CRAS realiza encaminhamento de famílias ou indivíduos para a rede de serviços socioassistenciais. Isto consiste no estabelecimento de fluxos e sistemáticas de encaminhamentos de famílias ou indivíduos para o efetivo atendimento das demandas das(os) usuárias(os) do SUAS, por meio da articulação do CRAS com outras unidades da rede de serviço socioassistencial, tanto da Proteção Social Básica, como Centros de Convivência para Idosos, quanto da Proteção Social Especial, como os CREAS, consolidando, assim, a rede de proteção socioassistencial para as famílias referenciadas ao CRAS.

### |\_\_| Encaminhamento de famílias ou indivíduos para outras políticas públicas (educação, habitação, trabalho etc.)

Assinale esta opção se este CRAS realiza encaminhamento de famílias ou indivíduos para outras políticas públicas. Esta ação consiste no estabelecimento de fluxos e sistemáticas de encaminhamento de famílias ou indivíduos para o efetivo atendimento das demandas das(os) usuárias(os) do SUAS, por meio da articulação do CRAS com serviços de outras políticas públicas setoriais do município, tais como postos de documentação,

escolas, postos de saúde, centros de qualificação profissional etc., possibilitando maior acesso das famílias referenciadas ao CRAS aos direitos sociais.

#### |\_\_| Encaminhamento para obtenção de Benefícios Eventuais

Assinale esta opção se este CRAS realiza o encaminhamento para obtenção de Benefícios Eventuais. Esta ação consiste no estabelecimento de fluxos e sistemáticas de encaminhamento de famílias ou indivíduos para o órgão ou unidade responsável pelo gerenciamento e inclusão das famílias para recebimento de Benefícios Eventuais.

#### |\_\_| Encaminhamento para inserção/atualização de famílias no Cadastro Único

Assinale esta opção se este CRAS realiza o encaminhamento para inserção/atualização de famílias no *Cadastro Único para Programas Sociais* - CadÚnico.

Esta ação consiste no encaminhamento das famílias para inserção no CadÚnico, seja para o cadastros das famílias referenciadas ao CRAS; porque houve identificação de famílias que não estão no Cadastro e que fazem jus à transferência de renda assegurada pelo Programa Bolsa Família (PBF); ou por outros programas (estaduais, do DF ou dos municipais); ou ainda porque são beneficiárias do BPC e ainda não constam do CadÚnico.

O CadÚnico é instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda, a ser obrigatoriamente utilizado para seleção de beneficiárias(os) e integração de programas sociais do Governo Federal voltados ao atendimento desse público ([Decreto 6.135, de 26 de junho de 2007](#)).

#### |\_\_| Acompanhamento dos encaminhamentos realizados

Assinale esta opção se neste CRAS é realizado o acompanhamento dos encaminhamentos realizados. Esta ação consiste no estabelecimento de fluxos e sistemáticas de acompanhamento de todos os encaminhamentos feitos pelo CRAS. Pressupõe contatos prévios e posteriores entre os serviços envolvidos de forma a possibilitar a efetivação do encaminhamento, garantir o retorno da informação e consolidar o trabalho social realizado.

### 13. Informe o volume mensal das seguintes ações realizadas no CRAS pelo PAIF (**mês de referência: agosto de 2018**)

#### Atenção!

A questão 13 corresponde ao Bloco I do Registro Mensal de Atendimentos do CRAS (instituído pela Resolução CIT nº 04/2011). **Caso a Unidade já tenha preenchido o Registro correspondente ao mês de agosto/2018, as informações serão automaticamente migradas para o questionário do Censo SUAS.** Caso o mês de agosto ainda não tenha sido preenchido, o(a) digitador(a) será redirecionado para o sistema de preenchimento do Registro e deverá efetuar o preenchimento integral do Registro Mensal de Atendimentos do CRAS, incluindo as questões que não estão sendo pesquisadas no Censo SUAS



**ATENÇÃO!** É obrigatório preencher todos os campos. Caso não tenha sido realizado atendimento, preencha com “zero”.

Para efeito dos registros de informação de que trata a [Resolução CIT 04/2011](#), entende-se por acompanhamento familiar do PAIF, as atividades desempenhadas por meio de atendimentos sistemáticos, e planejadas com objetivos estabelecidos, que possibilitem às famílias/indivíduos o acesso a um espaço onde possam refletir sobre sua realidade, construir novos projetos de vida e transformar suas relações, sejam elas familiares ou comunitárias. Trata-se, portanto, de um processo de caráter continuado e planejado, por período de tempo determinado, no qual, a partir da compreensão das vulnerabilidades, demandas e potencialidades apresentadas pela família, são definidas estratégias de ação e objetivos a serem alcançados. O acompanhamento familiar pode materializar-se a partir do atendimento sistemático e planejado de um ou mais membros do grupo familiar.

| <b>Famílias em acompanhamento pelo PAIF</b>                             |   |
|---|---|
| <b>Volume de Família em acompanhamento pelo PAIF</b>                    | <b>Quantidade no mês de agosto/2018</b> |
| <b>A.1 Total de famílias em acompanhamento pelo PAIF em agosto 2018</b> | __ __ __ __  famílias                   |

O Total de famílias em acompanhamento pelo PAIF, em agosto de 2018, contempla a soma das famílias que já vêm sendo acompanhadas, somadas às novas famílias que ingressaram no acompanhamento durante o mês de referência (agosto de 2018).

**Exemplo:** No dia 1º de agosto de 2018, o CRAS possuía 282 famílias em acompanhamento pelo PAIF e entre os dias 1º e 31 de agosto, 26 novas famílias foram inseridas no acompanhamento. Logo, o “Total de famílias em acompanhamento pelo PAIF” no mês de agosto é de 308 famílias (282 + 26).

As famílias cujo acompanhamento foi encerrado no decorrer do mês de agosto (ou que desistiram do acompanhamento) também deverão ser contabilizadas no total do mês, devendo ser retiradas no cálculo apenas no mês subsequente.

|   |                       |
|---|-----------------------|
| <b>A.2 Quantidade de novas famílias inseridas em acompanhamento no PAIF durante o mês de agosto de 2018</b> | __ __ __ __  famílias |
|---|-----------------------|

Informe a quantidade de novas famílias que iniciaram o acompanhamento pelo PAIF no mês de agosto de 2018. Do número total de famílias acompanhadas pelo PAIF e que foram registradas no item A.1, corresponde às 26 novas famílias inseridas durante o mês de referência (agosto de 2018) que são mencionadas no exemplo da questão 13.1 (A.1).



**Atenção!** O número de novas famílias inseridas em acompanhamento no PAIF deve contemplar somente aquelas famílias cujo primeiro atendimento ocorreu entre os dias 01/08/2018 e 31/08/2018.

**14. Informe o volume mensal de atendimentos coletivos (oficinas com famílias, acompanhamento em grupo, ações comunitárias) realizados pelo PAIF durante o mês de referência e o perfil dos atendidos: (mês de referência: agosto de 2018)**

Informe a quantidade mensal de atendimentos coletivos realizados pelo PAIF no mês de agosto de 2018, especificando o total e por sexo e faixas etárias. A soma dos valores das faixas etária do sexo masculino e do sexo feminino deverão obrigatoriamente ser iguais ao valor total informado na coluna “Total”.

|  | Total       | Sexo      | 0 a 18 anos | 19 a 59 anos | 60 anos ou mais |
|--|-------------|-----------|-------------|--------------|-----------------|
| Quantidade de indivíduos que participaram regularmente dos atendimentos coletivos realizados pelo PAIF | __ __ __ __ | Masculino | __ __ __    | __ __ __     | __ __ __        |
|  |             | Feminino  | __ __ __    | __ __ __     | __ __ __        |

**15. Em 2018, quais as cinco principais temáticas abordadas nos atendimentos coletivos realizados pelo PAIF: (Admite até CINCO respostas, exceto se marcar a primeira opção)**

Informe as cinco principais temáticas abordadas nos atendimentos coletivos realizados pelo PAIF. Entende-se como “principais” as temáticas abordadas com maior ocorrência nos atendimentos coletivos. Pule para a questão seguinte se unidade não possuir grupos de PAIF.

- Não há grupos do PAIF (**siga para a questão 16**)  
 Direito à transferência de renda e benefícios assistenciais  
 Direito a Documentação Civil Básica (certidão de nascimento, CPF, RG, título eleitoral)  
 Direito a cultura e lazer  
 Direito das Mulheres  
 Direitos das pessoas com deficiência  
 Direito à Alimentação  
 Os direitos das famílias  
 As especificidades do ciclo vital dos membros das famílias  
 Cuidar de quem cuida  
 O uso de álcool e/ou outras drogas na família  
 Problemas e soluções do território  
 Diversidade cultural, étnica e social  
 Outro. Qual? \_\_\_\_\_

#### BLOCO 4 – SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

**16. Este CRAS executa diretamente Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos? (Mês de referência: agosto/2018)**

Sim       Não (**Pule para a questão 18**)

**Atenção!** Nesta questão, devem ser contabilizados, exclusivamente, os atendimentos coletivos realizados no espaço do próprio CRAS, ou ainda, os atendimentos realizados em outros espaços alternativos, desde que executados diretamente pela equipe técnica do CRAS. Nesta questão, não devem ser contabilizados os atendimentos realizados por outras unidades de rede referenciada ao CRAS.

**17. Esta unidade oferta diretamente o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para os seguintes públicos? (Mês de referência: agosto/2018)**

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos é um serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos de modo a garantir aquisições progressivas a seus usuários, de acordo com seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social. Este serviço é complementar ao serviço do PAIF.

A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais estabelece que o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos destina-se aos seguintes públicos, conforme a faixa etária: crianças de 0 (zero) até seis anos; crianças e adolescentes de 6 a 14 anos; adolescentes/jovens de 15 a 17 anos; para jovens/adultos de 18 a 59 anos e pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos.

| Serviços executados diretamente pelos CRAS  | Oferta o Serviço  |
|---|---|
| <b>Crianças de 0 a 6 anos de idade</b><br>Foco no desenvolvimento infantil, em sua capacidade de se relacionar. O objetivo é fortalecer mecanismos de relacionamento pautados na confiança, e no apoio mútuo. O serviço também tem como objetivo prevenir situações de violência e o trabalho infantil, sendo um serviço complementar e diretamente articulado ao PAIF. | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não |

|   |   |
|---|---|
| <b>Crianças e adolescentes de 7 a 14 anos de idade</b><br>Foco na formação da identidade do sujeito, para tanto aborda temas relacionados à participação, à cidadania, ao protagonismo juvenil e à autonomia. Os grupos são desenvolvidos a partir dos interesses próprios dessa faixa etária.  | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não |
| <b>Adolescentes e jovens de 15 a 17 anos de idade</b><br>Tem por foco o fortalecimento da convivência familiar e comunitária, contribui para o retorno ou permanência das(os) adolescentes na escola, por meio de atividades que estimulem a convivência social, a participação cidadã e uma formação geral para o mundo do trabalho.           | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não |
| <b>Jovens de 18 a 29 anos de idade</b><br>Tem por foco contribuir para a ampliação do universo informacional, artístico e cultural dos jovens, para a inserção, reinserção e permanência no sistema educacional e no mundo do trabalho, bem como estimular a formação cidadã, o desenvolvimento de potencialidades para novos projetos de vida. | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não |
| <b>Adultas(os) de 30 a 59 anos de idade</b><br>Tem por foco estimular a formação cidadã e participação na vida pública do território, o desenvolvimento de potencialidades para novos projetos de vida, bem como contribuir para a inserção, reinserção e permanência dos adultos no sistema educacional e no mundo do trabalho.                | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não |
| <b>Idosas(os) (60 anos ou mais)</b><br>Tem por foco contribuir no processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo, pela compreensão dos limites e possibilidades do corpo, importância da manutenção da mente ativa e do fortalecimento de vínculos para prevenção do isolamento.   | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não |

**18. Este CRAS possui rede referenciada para oferta de grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos? (*Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção*)**

**Atenção! Considera-se rede referenciada ao CRAS as demais unidades públicas, assim como entidades privadas que ofertem serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos no território de abrangência deste CRAS e desde que mantenham com o CRAS alguma forma de pactuação de fluxo para atendimento das(os) usuárias(os) encaminhados pelo CRAS.**

**Sim, realizado por outra unidade pública.**

Assinale essa opção quando o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos está sendo oferecido em outra unidade pública do município como exemplo: Centros de Convivência; Centros da Criança, Adolescente, Juventude, Idosos, entre outros e que estejam sob a administração municipal.

**Sim, realizado por entidade conveniada.**

Assinale essa opção quando a entidade de assistência social, sem fins lucrativos, que isolada ou cumulativamente prestam atendimento aos usuários e **possui** convênio com a administração municipal para oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**Sim, realizado por entidade não conveniada.**

Assinale essa opção se as entidades privadas de assistência social, sem fins lucrativos, prestam atendimento aos usuários, sem, no entanto, estabelecer convênio com a administração municipal para oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**Não (*pule para a questão 22*)**

Assinale essa opção quando este CRAS não possui rede referenciada para oferta de grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e pule para a questão 22.

**19. A rede referenciada a este CRAS oferta Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para os seguintes públicos: (mês de referência: agosto/2018)**

| Serviços executados diretamente pelos CRAS  | Oferta o Serviço  |
|---|---|
| <b>Crianças de 0 a 6 anos de idade</b><br>Foco no desenvolvimento infantil, em sua capacidade de se relacionar. O objetivo é fortalecer mecanismos de relacionamento pautados na confiança, e no apoio mútuo. O serviço também tem como objetivo prevenir situações de violência e o trabalho infantil, sendo um serviço complementar e diretamente articulado ao PAIF. | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não |
| <b>Crianças e adolescentes de 7 a 14 anos de idade</b><br>Foco na formação da identidade do sujeito, para tanto aborda temas relacionados à participação, à cidadania, ao protagonismo juvenil e à autonomia. Os grupos são desenvolvidos a partir dos interesses próprios dessa faixa etária.  | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não |
| <b>Adolescentes de 15 a 17 anos de idade</b><br>Tem por foco o fortalecimento da convivência familiar e comunitária, contribui para o retorno ou permanência dos adolescentes na escola, por meio de atividades que estimulem a convivência social, a participação cidadã e uma formação geral para o mundo do trabalho.  | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não |
| <b>Jovens de 18 a 29 anos de idade</b><br>Tem por foco contribuir para a ampliação do universo informacional, artístico e cultural dos jovens, para a inserção, reinserção e permanência no sistema educacional e no mundo do trabalho, bem como estimular a formação cidadã, o desenvolvimento de potencialidades para novos projetos de vida.                         | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não |
| <b>Adultas(os) de 30 a 59 anos de idade</b><br>Tem por foco estimular a formação cidadã e participação na vida pública do território, o desenvolvimento de potencialidades para novos projetos de vida, bem como contribuir para a inserção, reinserção e permanência dos adultos no sistema educacional e no mundo do trabalho.  | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não |
| <b>Idosas(os) (60 anos ou mais)</b><br>Tem por foco contribuir no processo de envelhecimento ativo, saudável e autônomo, pela compreensão dos limites e possibilidades do corpo, importância da manutenção da mente ativa e do fortalecimento de vínculos para prevenção do isolamento.   | <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não |

**20. Em relação às vagas de SCFV da rede referenciada, informe se: (resposta única).**

**I \_ I Todas as vagas são preenchidas por usuárias(os) encaminhadas(os) pelos CRAS**

Assinale essa opção quando as(os) usuárias(os) 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.

**I \_ I A maioria das vagas são preenchidas por usuárias(os) encaminhadas(os) pelos CRAS**

Assinale essa opção quando as(os) usuárias(os) 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.

**I \_ I A minoria das vagas são preenchidas por usuárias(os) encaminhadas(os) pelos CRAS**

Assinale essa opção quando as(os) usuárias(os) 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.

**I \_ I As vagas são preenchidas de forma independente, não sendo priorizados os encaminhamentos dos CRAS**

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

**21. Quais dessas estratégias o(a) profissional de referência utiliza para acompanhar o SCFV ofertados pela rede referenciada? (Admite múltiplas respostas exceto se marcar a última opção)**

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

Assinale essa opção quando o CRAS realiza de maneira coordenada com a rede referenciada o planejamento das atividades que serão desenvolvidas no SCFV às(os) usuárias(os), de modo a ajustá-los e aprimorá-los continuamente de acordo com parâmetros definidos pelo Sistema Único de Assistência Social.

**|\_\_| Reuniões periódicas com a equipe de referência da rede referenciada**

Assinale essa opção quando o CRAS realiza reuniões de maneira recorrente com a Equipe de referência da rede referenciada em que são desenvolvidos os SCFV às(os) usuárias(os).

**|\_\_| Supervisão das(os) orientadoras(es) Sociais**

Assinale essa opção quando o CRAS acompanha e orienta as(os) orientadoras(es) Sociais do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para a oferta do serviço às(os) usuárias(os), conforme preconizado nas normativas.

**|\_\_| Capacitação às(os) orientadoras(es) sociais**

Assinale essa opção quando o CRAS capacita os Orientadores Sociais do Serviço de Convivência ofertado na rede referenciada.

**|\_\_| Acompanhamento periódico dos grupos**

Assinale essa opção quando o CRAS acompanha periodicamente dos grupos de usuárias(os) do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, a fim de adequar o serviço de acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e com os parâmetros da qualidade estabelecidos.

**|\_\_| Verificação da inclusão das(os) usuárias(os) no SCFV encaminhadas(os) pelo CRAS**

Assinale essa opção quando o CRAS acompanha junto à rede referenciada o processo de inclusão no SCFV das(os) usuárias(os) encaminhadas(os) pelo CRAS.

**|\_\_| Encaminhamento das(os) usuárias(os) para o SCFV**

Assinale essa opção quando o CRAS realiza os encaminhamentos das(os) usuários à rede referenciada.

**|\_\_| Avaliação e monitoramento das atividades realizadas**

Assinale essa opção quando o CRAS realiza a avaliação e o monitoramento das atividades realizadas do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de forma a ajustá-los e aprimorá-los continuamente.

**|\_\_| Discussão dos casos em acompanhamento**

Assinale essa opção quando o CRAS realiza a discussão dos casos em acompanhamento no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo ofertado na rede referenciada.

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

Assinale essa opção quando o CRAS não realiza nenhuma das atividades informadas em itens anteriores.

**22. São desenvolvidas atividades com familiares/responsáveis dos participantes dos grupos do SCFV?**

**|\_\_| Sim, apenas para o SCFV executado diretamente por este CRAS**

Assinale essa opção se este CRAS realiza atividades com familiares ou responsáveis dos participantes dos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos executado diretamente neste CRAS.

**|\_\_| Sim, apenas para o SCFV executado pela rede referenciada**

Assinale essa opção se este CRAS realiza atividades com familiares ou responsáveis dos participantes dos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos executado pela rede referenciada

**I\_ I Sim, com famílias do SCFV deste CRAS e do SCFV executado na rede referenciada**

Assinale essa opção se este CRAS realiza atividades com familiares ou responsáveis dos participantes dos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos executados neste CRAS e com familiares ou responsáveis dos participantes dos grupos de convivência executados na rede referenciada

**I\_ I Não (*pule para questão 24*)**

Assinale essa opção se este CRAS não realiza nenhuma das ações previstas anteriormente e pule diretamente para questão 24.

**23. Quais atividades são realizadas com familiares/responsáveis dos participantes dos grupos do SCFV? (*Admite múltiplas respostas*)**

Esta questão busca verificar os tipos de atividades que são desenvolvidas com familiares ou responsáveis dos participantes dos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**I\_ I Atendimentos coletivos periódicos**

São compreendidos por atendimentos coletivos **periódicos**: ações comunitárias, palestras, campanhas, eventos comunitários, realizados com uma certa regularidade, de acordo com o que esclarece as [Orientações Técnicas sobre o PAIF em seu volume 2](#).

**I\_ I Atendimento coletivo eventuais**

São compreendidos por atendimentos coletivos **eventuais**: palestras, campanhas, eventos comunitários, que são realizados de forma esporádica de acordo com o que esclarece as [Orientações Técnicas sobre o PAIF em seu volume 2](#).

**I\_ I Atendimentos particularizados periódicos**

Esta ação é realizada quando a família demonstra a necessidade de um atendimento mais aprofundado, cuja privacidade precisa ser respeitada, portanto é realizado de modo individualizado.

**I\_ I Atendimentos particularizados eventuais**

Assinale essa opção se este CRAS realiza de forma eventual atendimento particularizado aos familiares ou responsáveis dos participantes dos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**BLOCO 5 – SERVIÇO DE PSB NO DOMICÍLIO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E IDOSAS**

**24. Este CRAS oferta Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosas?**

Sim

Não (*pule para a questão 26*)

**Atenção! O Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas ,não** são visitas domiciliares do PAIF. Acesse as Orientações Técnicas sobre o Serviço pelo link: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/2210/>

**25. Informe o volume mensal de indivíduos atendidos pelo Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosas neste CRAS, no mês de agosto de 2018: (*mês de referência: agosto de 2018*)**

|   | <b>Quantidade no mês de agosto/2018</b>   |
|---|---|
| Total de indivíduos atendidos pelo Serviço de PSB no Domicílio neste CRAS         | _____ _____ _____ _____ _____  indivíduos |
| Destes, qual o total de <b>idosas(os)</b> atendidos                               | _____ _____ _____ _____ _____  indivíduos |
| Destes, qual o total de <b>pessoas com deficiência</b>                            | _____ _____ _____ _____ _____  indivíduos |
| Do total de <b>pessoas com deficiência</b> , quantas possuem <b>de 0 a 6 anos</b> | _____ _____ _____ _____ _____  indivíduos |

**26. Este CRAS possui rede referenciada para oferta do Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosas? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)**

**Sim, realizado por outra unidade pública**

Assinale esta opção se o CRAS possui rede referenciada para oferta do serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas que seja realizado por outra unidade pública

**Sim, realizado por entidade conveniada**

Assinale esta opção se o CRAS possui rede referenciada para oferta do serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas que seja realizado por entidade conveniada

**Sim, realizado por entidade não conveniada**

Assinale esta opção se o CRAS possui rede referenciada para oferta do serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas que seja realizado por entidade não conveniada

**Não (pule para a questão 28)**

Assinale esta opção se o CRAS **não** possuir rede referenciada para oferta do serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas

**27. Informe o volume mensal de indivíduos atendidas pelo Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com deficiência e idosas na rede referenciada a este CRAS, no mês de agosto de 2018:**

Informe a quantidade de indivíduos atendidos pelo serviço de proteção social básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas **na rede referenciada** a este CRAS. O mês de referência é agosto de 2018. O Total de indivíduos atendidos pelo Serviço de PSB no Domicílio neste CRAS deverá obrigatoriamente ser a soma do total de idosas(os) e o total de pessoas com deficiência atendidas neste CRAS. Já o total de pessoas com deficiência dentro da faixa etária de 0 a 6 anos é um subgrupo do total de pessoas com deficiência.

|   | <b>Quantidade no mês de agosto/2018</b>   |
|---|---|
| Total de indivíduos atendidos pelo Serviço de PSB no Domicílio neste CRAS         | _____ _____ _____ _____ _____  indivíduos |
| Destes, qual o total de <b>idosas(os)</b> atendidos                               | _____ _____ _____ _____ _____  indivíduos |
| Destes, qual o total de <b>pessoas com deficiência</b>                            | _____ _____ _____ _____ _____  indivíduos |
| Do total de <b>pessoas com deficiência</b> , quantas possuem <b>de 0 a 6 anos</b> | _____ _____ _____ _____ _____  indivíduos |

**28. Informe as ações e atividades realizadas no âmbito do Serviço no Domicílio, oferta direta ou referenciada ao CRAS: (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)**

|\_\_| **Acolhida no domicílio da(o) usuária(o)**

Constitui-se no primeiro ou contatos iniciais do(s) profissional(is) do Serviço com o usuário no seu domicílio com a intencionalidade de identificar e reconhecer as reais necessidades e demandas da(o) usuária(o) e do seu (sua) cuidador(a), de informar sobre o Serviço: objetivos, atividades que podem ser desenvolvidas no território e no domicílio, apresentar equipe de trabalho, combinar horário e periodicidade das visitas domiciliares. Esclarecer sobre a natureza não fiscalizatória do serviço e sensibilizar para a adesão voluntária. Supõe um clima de diálogo, de confiança, de respeito ao espaço privado e de escuta qualificada das singularidades do contexto familiar e territorial.

|\_\_| **Elaboração do Plano de Desenvolvimento da(o) Usuária(o) – PDU**

É um instrumento técnico que corresponde ao planejamento particularizado do acompanhamento de cada usuário a partir de suas demandas, singularidades e dos objetivos a serem alcançados. O PDU estrutura o trabalho do Serviço com cada usuário e sua família.

|\_\_| **Visita domiciliar para orientação e suporte aos cuidados familiares no domicílio.**

Ação regular e sistemática na periodicidade combinada com usuário e família. Pode ser realizada pelos profissionais de nível superior do SUAS e/ou pelos profissionais de nível médio, desde que capacitados e sob a orientação dos profissionais de nível superior. A metodologia da visita possibilita a realização de um conjunto de atividades com o usuário, respeitado seu ciclo de vida, perfil e interação com a família e o território. A periodicidade e o tempo da visita consideram o perfil do usuário e da família.

|\_\_| **Rodas de diálogos periódicas com a família no domicílio**

Encontros realizados com familiares, envolvendo aqueles que normalmente não estão presentes nas visitas domiciliares, voltados a sensibilização, a interação intrafamiliar e o fortalecimento dos vínculos de cuidado e proteção a partir das necessidades e direitos da pessoa idosa e da pessoa com deficiência.

|\_\_| **Encontros territoriais periódicos com grupos multifamiliares**

Encontros abertos realizados com as famílias/ cuidadoras(es) das(os) usuárias(os) atendidas(os) no mesmo território para a troca de vivências, aprendizados e experiências em relação aos cuidados de pessoas idosas e com deficiência, o reconhecimento das redes de apoio existentes e o fortalecimento do convívio grupal e comunitário.

|\_\_| **Ações de mobilização para a cidadania no território**

Atividades de mobilização, sensibilização e articulação com grupos comunitários e instituições para a difusão de informação sobre proteção e cuidado com as pessoas com deficiência e idosas, participação em campanhas socioeducativas e comunitárias; organização e realização de eventos que tratam de temáticas e dados relacionadas a realidade e aos direitos desses segmentos.

|\_\_| **Difusão e estímulo à participação das(os) usuárias(os) e suas famílias em conselhos de controle social**

Corresponde à realização de atividades de sensibilização e divulgação do papel e ações dos Conselhos de políticas públicas e de mobilização para conferências locais junto aos usuários do Serviço, familiares e a sociedade em geral.

|\_\_| **Reuniões e encontros periódicos com a rede local para a discussão de casos/situações das(os) usuárias(os) do Serviço**

Corresponde as atividades planejadas e realizadas com outros serviços e ações socioassistenciais, instituições e demais políticas públicas para combinar fluxos, partilhar informações e estudo de situações mais complexas, consensual atendimento complementar de demandas, etc.

**Encaminhamentos monitorados de usuárias(os) à rede socioassistencial e intersetorial**

Corresponde a encaminhamentos formais de usuário do Serviço e de sua família para outras ações ou instituições visando o atendimento complementar de demandas, utilizando formulário próprio do CRAS ou do Serviço com verificação periódica da efetivação ou não do atendimento solicitado/ demandado.

**Outras atividades. Qual? \_\_\_\_\_**

Assinale esta opção caso a unidade realize outras ações e atividades realizadas no âmbito do Serviço no Domicílio, oferta direta ou referenciada ao CRAS, e especifique qual a atividade.

**Nenhum dos itens anteriores**

Assinale esta opção se a unidade realiza nenhuma das ações e atividades no âmbito do Serviço no Domicílio, oferta direta ou referenciada ao CRAS listadas nos itens anteriores.

**29. Com que frequência, se dá o atendimento/visita no domicílio de cada indivíduo atendido pelo Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio?**

**Mensalmente**

**Quinzenalmente**

**Semanalmente**

**Outra periodicidade . Qual? \_\_\_\_\_.**

**BLOCO 6 – EQUIPE VOLANTE**

O objetivo da Equipe Volante é prestar serviços e ações de Proteção Social Básica no território de abrangência do CRAS a que se vincula às famílias a ele referenciadas, potencializando o PAIF, conforme Resolução CNAS nº 26, de 16 de setembro de 2011. A especialidade das Equipes Volantes é, prioritariamente, ampliar o acesso da população em situação de extrema pobreza dos serviços socioassistenciais de Proteção Social Básica. As equipes volantes não substituem o CRAS em territórios que demandem sua implantação, pois se constituem como equipes adicionais integrantes do CRAS.

A Equipe Volante é aplicável em municípios que já tenham implantado pelo menos um CRAS e cujo território é extenso, em especial com presença de comunidades rurais ou tradicionais e que podem ter como características a alta dispersão populacional, presença de comunidades isoladas e, ou de difícil acesso, com prioridade para aquelas em situação de extrema pobreza e que precisam ser alcançadas pelos serviços socioassistenciais de proteção básica.

**30. Este CRAS possui equipe técnica adicional (além do número previsto pela NOB-RH/SUAS) específica para deslocamento visando ao atendimento à população em territórios extensos e áreas isoladas?**

**Sim**

**Não (pule para a questão 36)**

Para responder a esta questão considere as seguintes definições:

Para responder “Sim” a esta questão, o CRAS deve contar com Equipe Volante exclusiva para este serviço. Segundo a [Portaria nº 303 de 08/11/2011 do MDS](#), a Equipe Volante deve contar com 2 técnicos(as) de nível

superior, sendo um(a) assistente social e outro(a), preferencialmente, psicólogo(a); e 2 técnicos(as) de nível médio.

A equipe do CRAS não deve entrar na contagem de Equipe Volante, conforme determina a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS):

| Centros de Referência da Assistência Social - CRAS  |  |  |
|---|--|--|
| Até 2.500 famílias referenciadas  | Até 3.500 famílias referenciadas   | A cada 5.000 famílias referenciadas  |
| 2 técnicos(as) de nível superior, sendo um(a) profissional assistente social e outro(a) preferencialmente psicólogo(a). | 3 técnicas(os) de nível superior, sendo dois(duas) profissionais assistentes sociais e preferencialmente um(a) psicólogo(a). | 4 técnicos(as) de nível superior, sendo dois(duas) profissionais assistentes sociais, um(a) psicólogo(a) e um(a) profissional que compõe o SUAS. |
| 2 técnicos(as) de nível médio   | 3 técnicos(as) de nível médio  | 4 técnicos(as) de nível médio  |

### **31. Normalmente, com que frequência a equipe volante se desloca para realizar atendimento nestas áreas/comunidades?**

Indicar a periodicidade com que as equipes se deslocam para realizar atividades, atendimento ou acompanhamento às famílias em áreas extensas e isoladas, sejam elas rurais ou de difícil acesso, em que a população esteja dispersa. Considerar a situação que mais ocorre.

#### **Exemplo:**

Considere que no território de abrangência do CRAS exista a presença de povos indígenas e comunidade quilombola e que a equipe volante deste CRAS realize nas segundas e nas quartas-feiras atendimento na comunidade quilombola e, nas terças e quintas-feiras, as visitas são direcionadas à população indígena. Nesse caso, o atendimento à comunidade quilombola e ao povo indígena ocorre, normalmente, duas vezes por semana, ou seja, essas populações (quilombola e indígena) são visitadas pela equipe volante dois dias por semana. Logo, a equipe volante deste CRAS se desloca para realizar atendimentos nestas comunidades em quatro (4) dias por semana.

#### **|\_\_| 4 ou mais dias por semana**

Marque esta opção se a equipe volante deste CRAS se desloca quatro ou mais dias por semana para realizar atividades, atendimento ou acompanhamento às famílias em áreas extensas e isoladas, com dispersão populacional, rurais ou de difícil acesso.

#### **|\_\_| 3 dias por semana**

Marque esta opção se a equipe volante deste CRAS se desloca três dias por semana para realizar atividades, atendimento ou acompanhamento às famílias em áreas extensas e isoladas, com dispersão populacional, rurais ou de difícil acesso.

#### **|\_\_| 2 dias por semana**

Marque esta opção se a equipe volante deste CRAS se desloca dois dias por semana para realizar atividades, atendimento ou acompanhamento às famílias em áreas extensas e isoladas, com dispersão populacional, rurais ou de difícil acesso.

#### **|\_\_| 1 dia por semana**

Marque esta opção se a equipe volante deste CRAS se desloca um dia por semana para realizar atividades, atendimento ou acompanhamento às famílias em áreas extensas e isoladas, com dispersão populacional, rurais ou de difícil acesso.

#### **|\_\_| Quinzenalmente**

Marque esta opção se a equipe volante deste CRAS se desloca a cada quinze dias para realizar atividades, atendimento ou acompanhamento às famílias em áreas extensas e isoladas, com dispersão populacional, rurais ou de difícil acesso.

#### **|\_\_| Uma vez por mês, ou menos.**

Marque esta opção se a equipe volante deste CRAS se desloca uma vez por mês ou menos para realizar atividades, atendimento ou acompanhamento às famílias em áreas extensas e isoladas, com dispersão populacional, rurais ou de difícil acesso.

### **32. O(s) território(s) atendido(s) por esta equipe volante estão localizado(s) em: (resposta única)**

Indique se os territórios extensos e áreas isoladas atendidas pela equipe volante deste CRAS estão localizados em áreas rurais, em áreas urbanas ou em ambas.

#### **|\_\_| Áreas rurais**

Marque esta opção caso a equipe volante deste CRAS atenda as áreas rurais.

#### **|\_\_| Áreas urbanas**

Marque esta opção caso a equipe volante deste CRAS atenda as áreas urbanas.

#### **|\_\_| Em ambas**

Marque esta opção se a equipe volante deste CRAS atenda tanto as áreas rurais quanto nas áreas urbanas.

### **33. Quais os públicos atendidos pela equipe volante? (admite múltiplas respostas)**

Assinale entre os itens seguintes, quais o(s) público(s) atendidos pela equipe volante. Admite-se múltiplas respostas. São povos e comunidades tradicionais aqueles que assim se autodeclaram, segundo os critérios estabelecidos pela Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho e pelo Decreto nº 6.040/2007, dentre os quais se incluem **povos indígenas, comunidades quilombolas, povos e comunidades de terreiro/povos e comunidades de matriz africana, povos ciganos, pescadores artesanais, extrativistas, extrativistas costeiros e marinhos, caiçaras, faxinalenses, benzedeiros, ilhéus, raizeiros, geraizeiros, caatingueiros, vazanteiros, veredeiros, apanhadores de flores sempre vivas, pantaneiros, morroquianos, povo pomerano, catadores de mangaba, quebradeiras de coco babaçu, retireiros do Araguaia, comunidades de fundos e fechos de pasto, ribeirinhos, cipozeiros, andirobeiros, caboclos**, entre outros;

#### **|\_\_| Comunidades Rurais**

Assinale esta opção se a equipe volante atendeu indivíduos e/ou famílias moradoras em comunidades rurais.

#### **|\_\_| Povos Indígenas**

Assinale esta opção se a equipe volante atendeu famílias indígenas moradoras em terra indígena ou territórios indígenas,

#### **|\_\_| Comunidade quilombola**

Assinale esta opção se a equipe volante atendeu famílias e/ou indivíduos quilombolas.

#### **|\_\_| Comunidade ribeirinha**

Assinale esta opção se a equipe volante atendeu famílias e/ou indivíduos ribeirinhos.

#### **|\_\_| Povos ciganos**

Assinale esta opção se a equipe volante atendeu famílias e/ou indivíduos ciganos.

#### **|\_\_| Povos de matriz africana e de terreiro**

Assinale esta opção se a equipe volante atendeu famílias e/ou indivíduos pertencentes a povos e comunidades de terreiro/povos e comunidades de matriz africana,

#### **|\_\_| Assentamentos**

Assinale esta opção se a equipe volante atendeu indivíduo e/ou famílias moradoras de unidade agrícolas independentes entre si, instaladas pelo Incra.

|\_\_| Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família

Assinale esta opção se a equipe volante atendeu famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família.

|\_\_| Famílias beneficiárias do BPC

Assinale esta opção se a equipe volante atendeu famílias beneficiárias do Benefício de Prestação Continuada.

|\_\_| Famílias em descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família

Assinale esta opção se a equipe volante atendeu famílias em descumprimento de condicionalidade do Programa Bolsa Família.

|\_\_| Famílias com pessoas com deficiência

Assinale esta opção se a equipe volante atendeu famílias com pessoas com deficiência.

|\_\_| Outros. Quais? \_\_\_\_\_

Assinale esta opção se a equipe volante atendeu pescadores artesanais, extrativistas, extrativistas costeiros e marinhos, caiçaras, faxinalenses, benzedeiros, ilhéus, raizeiros, geraizeiros, caatingueiros, vazanteiros, veredeiros, apanhadores de flores sempre vivas, pantaneiros, morroquianos, povo pomerano, catadores de mangaba, quebradeiras de coco babaçu, retireiros do Araguaia, comunidades de fundos e fechos de pasto, cipozeiros, andirobeiros, caboclos, entre outros. Especifique qual(is) público(s).

**34. Nos territórios atendidos pela equipe volante, quantas famílias estão em acompanhamento sistemático pelo PAIF (mês de referência – agosto 2018)? Atenção! Observar que este número não pode ser maior que o número informado na Questão 13, item A1)**



**Atenção!** Para o atendimento e acompanhamento de famílias em territórios mais extensos, é fundamental que as atividades sejam planejadas e executadas mediante uma agenda divulgada previamente para o público daquele território, a fim de facilitar a oferta do serviço, deixando definidos os dias em que se dará o retorno da equipe à comunidade.

|\_\_|\_\_|\_\_| famílias

Indicar o quantitativo de famílias, que estão em acompanhamento familiar sistemático pelo PAIF, que residem em territórios extensos ou em áreas isoladas atendidas pela equipe volante deste CRAS.

**35. Indique os tipos de atendimento realizados pela equipe volante nas comunidades (admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)**

Indicar quais os atendimentos que a equipe volante deste CRAS realiza nas comunidades.

|\_\_| Atendimento particularizado de famílias ou indivíduos

Atendimento particularizado ou ação particularizada refere-se ao atendimento prestado pela equipe técnica do CRAS às famílias – algum(ns) membro(s) ou todo o grupo familiar, após a acolhida, de modo individualizado. A opção pelo atendimento individualizado deve ser feita em casos extraordinários e têm por meta conhecer a dinâmica familiar de modo aprofundado e prestar um atendimento mais específico às famílias, como nos casos de suspeita de situações de violação de direitos, apreensão e enfrentamento das causas de descumprimentos reiterados de condicionalidades do Programa Bolsa-Família, beneficiários do BPC de 0 a 18 anos fora da escola e demais situações que pressupõem sigilo de informações e que podem gerar encaminhamento para a Proteção Social Especial ou para o Sistema de Garantias de Direitos. A ação particularizada do PAIF pode ocorrer tanto no CRAS como no domicílio da família.

|\_\_| Atendimento em atividade coletiva de caráter continuado (Oficinas do PAIF, SCFV)

Consiste em encontros previamente organizados, com objetivos de curto prazo a serem atingidos, com um conjunto de famílias, por meio de seus responsáveis ou outros representantes, sob a condução de técnicas(os) de nível superior do CRAS, com o intuito de suscitar uma reflexão sobre um tema de interesse das famílias, sobre vulnerabilidades e riscos ou potencialidades identificados no território, contribuindo para o alcance de aquisições, em especial o fortalecimento dos laços comunitários, o acesso a direitos, o protagonismo, a participação social e para a prevenção a riscos.

|\_\_| **Atendimento em atividade coletiva de caráter não-continuado (palestras)**

Consiste na realização de ações comunitárias de caráter coletivo, voltadas para a dinamização das relações no território como palestras, campanhas e eventos comunitários.

|\_\_| **Cadastramento/Atualização cadastral**

Consiste na realização do cadastramento ou atualização cadastral das famílias no CadÚnico. O Cadastro Único para Programas Sociais - CadÚnico é instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda, a ser obrigatoriamente utilizado para seleção de beneficiárias(os) e integração de programas sociais do Governo Federal voltados ao atendimento desse público ([Decreto 6.135, de 26 de junho de 2007](#)).

|\_\_| **Concessão de benefício eventual**

Consiste no estabelecimento de fluxos e sistemáticas de encaminhamento de famílias ou indivíduos para o órgão responsável pelo gerenciamento e inclusão das famílias para recebimento de Benefícios Eventuais.

|\_\_| **Ações para obtenção de Documentação pessoal**

Consiste na orientação e no estabelecimento de fluxos e sistemáticas de encaminhamento de indivíduos para os órgãos responsáveis pela emissão de documentação pessoal.

|\_\_| **Encaminhamento para o BPC**

Consiste na realização dos encaminhamentos de famílias ou indivíduos para o órgão responsável pelo gerenciamento e inclusão das famílias para recebimento de Benefícios de Prestação Continuada.

|\_\_| **Encaminhamentos para a rede setorial e intersetorial**

Consiste na realização de encaminhamentos de famílias ou indivíduos para a rede setorial e intersetorial.

|\_\_| **Visitas domiciliares**

Consiste na realização de visitas no domicílio.

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

Assinale esta opção se a equipe volante realizou algum outro tipo de atendimento e especifique qual atendimento.

|\_\_| **Nenhum dos itens acima**

Marque esta opção se a equipe volante deste CRAS não realizar nenhuma das atividades descritas acima.

**BLOCO 7 – PROGRAMAS, BENEFÍCIOS E CADASTRO ÚNICO**

Este Bloco busca identificar se este CRAS realiza a concessão ou não de benefícios eventuais à população atendida, bem como, a realização e a atualização de cadastro único.

**36. É feita concessão de Benefícios Eventuais neste CRAS?**

**Atenção!** Considere “concessão” o ato de decidir sobre o direito de acesso ao Benefício, independente da entrega ser realizada no CRAS ou em outro órgão do município.

São considerados Benefícios Eventuais as provisões suplementares e provisórias, prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública.

Sim

Não (*pule para a questão 39*)



**Atenção!** O objetivo da questão é saber se o CRAS concede benefícios eventuais. Considere apenas os benefícios eventuais concedidos no próprio CRAS, independentemente de serem entregues por outro órgão do município. E não considerar os encaminhamentos para a obtenção dos benefícios que sejam concedidos por outra unidade/órgão do município.

### 37. Quais são os Benefícios Eventuais concedidos neste CRAS? (*Admite múltiplas respostas*)

Indicar quais são os Benefícios Eventuais que este CRAS concede aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária ou de calamidade pública.

**Benefício Eventual em situação de morte**

O benefício eventual em situação de morte constitui-se em uma prestação temporária, não contributiva da assistência social, em pecúnia (dinheiro), por uma única parcela, ou em bens de consumo, para reduzir vulnerabilidade provocada por morte de membro da família. Marque essa opção se há concessão direta de auxílio funeral feita pelo CRAS.

**Benefício Eventual em situação de natalidade**

O benefício eventual em situação de natalidade constitui-se em uma prestação temporária, não contributiva da assistência social, em pecúnia (dinheiro) ou em bens de consumo, para reduzir vulnerabilidade provocada por nascimento de membro da família. Marque essa opção se há concessão direta de auxílio natalidade feita pelo CRAS.

**Benefício Eventual em situação de calamidade**

O benefício eventual em situação de calamidade constitui-se em auxílio oferecido pelo CRAS para reduzir a vulnerabilidade do indivíduo ou família provocada por calamidade pública. Os benefícios concedidos a grupos de pessoas por decorrência de calamidade devem ser oferecidos pela Defesa Civil.

**Benefício Eventual em situação de vulnerabilidade Social**

O benefício eventual em situação de vulnerabilidade social constitui-se em auxílio oferecido pelo CRAS para atendimento a necessidades urgentes de indivíduos ou famílias para reduzir a vulnerabilidade provocada pelo advento de circunstâncias inesperadas que caracterizem riscos, perdas e danos à integridade pessoal e familiar.  
**(caso não conceda Benefício Eventual em situação de vulnerabilidade social, pule a questão 39)**

### 38. Caso o município conceda Benefício Eventual em situação de vulnerabilidade social, informe quais: (*Caso não conceda Benefício Eventual em situação de calamidade, pule esta questão - Admite múltiplas respostas*)

Indicar quais são os Benefícios Eventuais em situação de vulnerabilidade social que este CRAS concede aos cidadãos e às famílias

**Auxílio relacionado à segurança alimentar (cesta básica, entre outros)**

**Auxílio para deslocamento / passagens (vale-transporte)**

**Auxílio/Isenção para retirada de documentação (inclui auxílio para retirada de fotos)**

**Aluguel Social**

**Material de Construção**

**Pagamento/ Isenção de contas de água e luz**

**Auxílio gás**

- Vestimentas/ Roupas**
- Móveis e eletrodomésticos**
- Outros. Quais? \_\_\_\_\_**

**39. Com relação ao Benefício de Prestação Continuada, este CRAS faz: (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)**

Indicar quais são os serviços em relação ao Benefício de Prestação Continuada que este CRAS oferta aos cidadãos e às famílias

- Identificação de possíveis beneficiários do BPC**
- Busca ativa dos beneficiários do BPC para inclusão no CadÚnico**
- Orientação/acompanhamento para inserção no BPC / encaminhamento ao INSS**
- Atendimento e acompanhamento das pessoas com deficiência do BPC com idade escolar que esteja fora da escola (incluindo o BPC escola)**
- Atendimento e acompanhamento das pessoas com deficiência do BPC em idade produtiva para o mundo do trabalho (incluindo BPC trabalho)**
- Inserção dos Beneficiários nos serviços socioassistenciais (PAIF, SCFV, entre outros)**
- Outros. Quais? \_\_\_\_\_**
- Nenhuma das atividades acima**

**40. Este CRAS realiza cadastramento ou atualização cadastral do Cadastro Único? (Resposta Única)**

O Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa, famílias com renda de até três salários mínimos no total, famílias com renda maior que três salários mínimos, desde que o cadastramento esteja vinculado à inclusão em programas sociais nas três esferas do governo e ainda pessoas que vivem em situação de rua.

O município é responsável pelas ações de cadastramento das famílias de baixa renda, o registro dessas informações no sistema do Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) e a atualização dos cadastros a cada dois anos. Famílias com renda superior a meio salário mínimo também podem ser inscritas, desde que sua inserção esteja vinculada à inclusão e/ou permanência em programas sociais implementados pelo poder público nas três esferas do Governo.

**|\_\_| Não (pule para a questão 42)**

As ações de cadastramento ou de atualização cadastral do CadÚnico NÃO são efetuadas no CRAS. Pule para a questão 42.

**|\_\_| Sim, com equipe exclusiva para esta finalidade**

As ações de cadastramento e atualização cadastral do CadÚnico são efetuadas no CRAS, por uma equipe exclusiva para esta função diferente da equipe de referência do CRAS.

**|\_\_| Sim, com a equipe responsável pelo PAIF**

As ações de cadastramento e atualização cadastral do CadÚnico são efetuadas no CRAS pela equipe de referência do CRAS.

**|\_\_| Sim, com outra equipe**

As ações de cadastramento e atualização cadastral no CadÚnico são efetuadas no CRAS, por uma equipe diferente da equipe de referência do CRAS, mas não exclusiva para esta função.

#### **41. Como é feito o registro das informações da entrevista no sistema do Cadastro Único? (Resposta Única)**

##### **|\_\_| Todas as entrevistas são registradas diretamente no sistema do Cadastro Único**

Marque essa opção se o CRAS registra todas as entrevistas na versão eletrônica (*on line*) do Cadastro Único para Programas Sociais – CadÚnico.

##### **|\_\_| A maioria das entrevistas são registradas diretamente no sistema do Cadastro Único**

Marque essa opção se o CRAS registra a maior parte das entrevistas na versão eletrônica (*on line*) do Cadastro Único para Programas Sociais – CadÚnico. Ou seja, algumas delas ainda são registradas apenas em formulário de papel.

##### **|\_\_| A minoria das entrevistas são registradas diretamente no sistema do Cadastro Único**

Marque essa opção se o CRAS registra a menor parte das entrevistas na versão eletrônica (*on line*) do Cadastro Único para Programas Sociais – CadÚnico. Ou seja, a maior parte delas são registradas apenas em formulário de papel.

##### **|\_\_| Nenhuma entrevista é registrada diretamente no sistema do Cadastro Único. Todas são registradas no formulário em papel e depois digitadas no sistema do Cadastro Único**

Marque essa opção se o CRAS registra informações apenas em formulário de papel.

### **BLOCO 8 – GESTÃO E TERRITÓRIO**

O CRAS possui, entre suas funções exclusivas, a gestão territorial da rede socioassistencial de proteção social básica. Nesse sentido, demanda do coordenador do CRAS e de sua equipe técnica um adequado conhecimento do território, a organização e a articulação das unidades da rede socioassistencial a ele referenciadas e o gerenciamento do acolhimento, da inserção, do encaminhamento e do acompanhamento das(os) usuárias(os).

#### **42. Com que periodicidade são realizadas as seguintes atividades de gestão? (resposta única por linha)**

Indique qual a periodicidade em que ocorrem as atividades citadas no quadro.

|   | Diariamente | Semanalmente | Mensalmente | Eventualmente | Nunca |
|---|-------------|--------------|-------------|---------------|-------|
| Reuniões de planejamento entre a equipe de referência e a coordenação do CRAS | __          | __           | __          | __            | __    |
| A equipe de referência realiza reunião para discussão de casos                | __          | __           | __          | __            | __    |
| Elaboração de relatórios  | __          | __           | __          | __            | __    |
| Planejamento de atividades coletivas  | __          | __           | __          | __            | __    |

#### **43. Dos bairros que constituem o território de abrangência deste CRAS, quantos estão situados na zona rural? (resposta única)**

Indique aproximadamente quantos bairros do território de abrangência deste CRAS estão situados na zona rural, ou seja, fora do perímetro urbano.

##### **|\_\_| Todos**

Marque esta opção se todos os bairros que constituem o território de abrangência deste CRAS estiverem na zona rural.

##### **|\_\_| Alguns**

Marque esta opção se apenas alguns bairros que constituem o território de abrangência deste CRAS estiverem na zona rural.

##### **|\_\_| Nenhum**

Marque esta opção se nenhum dos bairros que constituem o território de abrangência deste CRAS estiver na zona rural.

#### **44. Há participação das(os) usuárias(os) nas atividades de planejamento deste CRAS?**

O pré-requisito para que a(o) usuária(o) participe do planejamento do CRAS é o conhecimento de seus direitos. A(o) usuária(o) deve estar informado sobre as aquisições que o PAIF deve ofertar a ele, bem como sobre os requisitos de recursos humanos, de estrutura física e, especialmente, de acessibilidade. Somente tendo acesso às informações sobre os seus direitos é que a participação dos usuários pode ser efetiva.

A participação de usuária(o) acontece pela influência ativa nas decisões. Há questões do funcionamento da unidade que afetam diretamente o usuário, como o seu horário de funcionamento e as atividades coletivas. Por isso, as(os) usuárias(os) devem poder influenciar na definição dos temas das palestras, das campanhas e no período em que devem ocorrer. A(o) usuária(o) deve ser reconhecido como sujeito que tem a capacidade de compreender o território, e deve ter a liberdade de trazer as demandas da comunidade para o CRAS. Também deve-se levar em conta se a(o) usuária(o) tem a possibilidade de denunciar o mau atendimento de funcionárias(os) da unidade, bem como a falta de instalações adequadas e de profissionais.

##### **|\_\_| Não (pule para questão 46)**

Marque esta opção se os usuários não participam do planejamento das atividades deste CRAS. Caso sinalize essa opção pule diretamente para a questão 46.

##### **|\_\_| Sim, porém de maneira informal e ocasional**

São consideradas participações informais e ocasionais quando os usuários são ouvidos de forma esporádica e sem a formalização de suas sugestões, necessidades e reclamações, mesmo que não haja um espaço formal para que suas manifestações aconteçam.

##### **|\_\_| Sim, de maneira informal, mas regular**

São consideradas participações informais e constantes quando a participação dos usuários faz parte da rotina do CRAS, e eles são ouvidos em suas sugestões, necessidades e reclamações de forma frequente, mesmo que não haja um espaço formal para isto.

##### **|\_\_| Sim, de maneira formal e regular**

Considere que a participação é formal, se existe um espaço ou momento institucional dentro do CRAS para a escuta e a participação da(o) usuária(o). O espaço ou momento é formal se está previsto nas normativas do CRAS, se a periodicidade da participação é regular, se as decisões são registradas em ata, se a tomada de decisão é realizada de forma transparente.

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

##### **I\_\_I Convida os usuários para reuniões de planejamento desta unidade**

Indicar se o CRAS convida as(os) usuárias(os) para participar das reuniões de planejamento neste CRAS.

##### **I\_\_I Apoio financeiro para a participação de reuniões de planejamento junto a esta unidade**

Indicar se este CRAS oferece apoio financeiro às(as) usuárias(os) para participação no planejamento das ações desta unidade.

##### **I\_\_I Existência de representante de usuárias(os) junto à unidade**

Indicar se este CRAS possui representante de usuárias(os) para participação do planejamento, gerenciamento e avaliação das ações deste equipamento.

##### **I\_\_I Eleição para representante de usuárias(os) junto à unidade**

Indicar se este CRAS possui eleições de representante de usuárias(os) junto à unidade.

##### **I\_\_I Estimula a formação de coletivo/comitê de usuárias(os)**

Indique se este CRAS possui mecanismos de estímulo junto aos usuários com a finalidade de formação de coletivos/comitês de usuárias(os).

**|\_\_| Realiza questionário de satisfação/ pesquisa de opinião (inclui urna de sugestões)**

Indicar se este CRAS constrói questionários e os distribui para as(os) usuárias(os) a fim de medir a satisfação e opiniões em geral de quem utiliza os serviços do CRAS.

**|\_\_| Realiza reuniões/entrevistas específicas a fim de coletar a demanda das(os) usuárias(os)**

Indicar se este CRAS realiza reuniões ou entrevistas com usuárias(os) para captar quais as demandas deles sobre os serviços.

**|\_\_| O CRAS possui ouvidoria estruturada**

As ouvidorias públicas são serviços de atendimento às reclamações e sugestões dos cidadãos e cidadãs, especialmente as(os) usuárias(os) dos serviços públicos e garantir espaços, mecanismos e instrumentos de participação e controle social sobre sua atuação e serviços ofertados à população. Sua função é intermediar as relações entre os cidadãos e cidadãs que as demandam e os órgãos ou entidades aos quais pertencem, promovendo a qualidade da comunicação entre eles e a formação de laços de confiança e colaboração mútua.

**|\_\_| As(os) usuárias(os) escolhem os temas a serem trabalhados nas ações coletivas da unidade**

Indique se este CRAS possui mecanismos para que os temas trabalhados nas ações coletivas sejam escolhidos pelas(os) próprias(os) usuárias(os).

**|\_\_| Estimula a participação de usuárias(os) nos Conselhos de Assistência Social e/ou Conselho de Direitos**

Indique se há estímulo para a participação de usuárias(os) nas instâncias de conselhos

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

Indique se este CRAS utiliza outros mecanismos de participação dos usuários nesta unidade não elencados acima. Informe que mecanismos são utilizados.

**46. No território de abrangência deste CRAS, há presença de: (*Admite múltiplas respostas*)**

**|\_\_| Faixa de fronteira internacional**

Faixa de fronteira é aquela faixa interna ao território brasileiro, de 150 km de largura, paralela à linha divisória terrestre do território nacional, conforme dispõe a Lei nº 6.634 de 05/02/1979.

**|\_\_| Assentamento ou acampamento**

Os assentamentos são formados a partir da desapropriação de determinado latifúndio improdutivo e da emissão de posse da terra pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra), órgão responsável pela formulação e execução da política fundiária nacional. Um assentamento passa a existir quando o Incra, após os trâmites legais, transfere a terra aos trabalhadores rurais, a fim de que a cultivem e promovam seu desenvolvimento econômico.

Acampamento é a situação das famílias/indivíduos que se encontram organizados em movimentos sociais e que pleiteiam acesso à terra e à moradia, tanto na cidade quanto no campo. O acampamento é, por excelência, o lugar de organização e aglutinação de um grupo “sem terra” ou “sem teto”, assim são espaços de transição na luta pela terra e pela moradia. Essas famílias podem permanecer acampadas durante longo período de tempo, até que tenham sua situação regularizada (Guia de Cadastramento de Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos – SENARC, 2012).

**|\_\_| Área com risco de desabamento**

Cada estado e município tem um órgão responsável por desenvolver as atividades de proteção e defesa civil em seus respectivos territórios. Este órgão tem a responsabilidade de definir quais são as áreas de risco no território. Portanto, para responder a esta questão é preciso entrar em contato com o órgão de defesa civil do ente federativo.

**|\_\_| Área com risco de alagamento**

Cada estado e município tem um órgão responsável por desenvolver as atividades de proteção e defesa civil em seus respectivos territórios. Este órgão tem a responsabilidade de definir quais são as áreas de risco no território. Portanto, para responder a esta questão é preciso entrar em contato com o órgão de defesa civil do ente federativo.

#### **I\_\_I Contornos geográficos que dificultam a mobilidade (rios, montanhas, etc).**

Para responder a esta questão é importante que a equipe de vigilância social do município busque conhecer os contornos geográficos do território, levando em consideração rios, lagos, montanhas, vales, vegetação fechada, etc.

#### **I\_\_I Moradias irregulares como favelas, invasões, grotas, cortiços, e/ou similares**

O Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE) é o responsável pela definição dos aglomerados subnormais, conhecidos por favelas, invasões, grotas, baixadas, comunidades, vilas, cortiços, ressacas, mocambos, palafitas, entre outros. Para identificação dos aglomerados subnormais do seu território, essa informação pode ser encontrada no [site do IBGE](#).

#### **I\_\_I Presença de altos índices de criminalidade**

A Secretaria de Segurança Pública é a responsável por divulgar informações de criminalidade. Para obter informações mais detalhadas sobre os índices de criminalidade do seu município entre em contato com este órgão.

#### **I\_\_I Presença de conflito/violência vinculado ao tráfico de drogas**

A Secretaria de Segurança Pública é a responsável por divulgar informações de criminalidade. Para obter informações mais detalhadas sobre os índices de criminalidade do seu município entre em contato com este órgão.

#### **I\_\_I Presença de conflito agrário ou fundiário**

Indique se no território deste CRAS existem conflitos com relação à propriedade e à posse e titulação da terra.

#### **I\_\_I Presença de exploração sexual de crianças e adolescentes (prostituição infantil)**

Trata-se de uma relação, envolvendo crianças ou adolescentes, de mercantilização, na qual o sexo é fruto de uma troca, seja ela financeira, de favores ou presentes e pode ou não estar relacionada a redes criminosas.

#### **I\_\_I Área com presença de migrantes/refugiados**

Indique se no território deste CRAS existem áreas com presença, mesmo que em pouca ocorrência, de migrantes/refugiados.

#### **I\_\_I Regiões com escassez de água (seca)**

Indique se no território deste CRAS existem áreas com precariedade de água, tanto refletindo no consumo humano quanto na dessedentação de animais e irrigação de cultivos.

#### **I\_\_I Altos índices de abuso de drogas**

Indique se no território deste CRAS há alta ocorrência de uso de drogas.

#### **I\_\_I Altos índices de violência doméstica/intrafamiliar**

Indique se no território deste CRAS há elevados índices de violência doméstica/intrafamiliar. Considere a violência cometida entre os membros que habitam um ambiente familiar em comum, Pode acontecer entre pessoas com laço de sangue (Ex: pais e filhos(as), netos(as) e avós) ou por afinidade/unidas de forma civil (EX: marido e esposa, genro e sogra).

#### **I\_\_I Outras características que contribuem para a vulnerabilidade das famílias. Quais? \_\_\_\_\_**

Indique se este CRAS possui em seu território de abrangência outras características que contribuem para a vulnerabilidade das famílias e não foram indicadas nos itens anteriores.

## **47. Há povos e comunidades tradicionais no território de abrangência deste CRAS?**

São considerados povos e comunidades tradicionais, os “grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição”, segundo o Decreto nº 6.040, de 07 de fevereiro de 2007, que Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais.

Para marcar “sim” na resposta desta questão verifique se no território do CRAS há povos que se reconhecem como indígenas, ciganos, comunidades quilombolas, ribeirinhas, extrativistas, quebradeiras de coco, povos das florestas, pescadores (caíçaras), entre outros.

Caso não haja a incidência desses povos ou comunidades, passe para a questão nº 51.

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

## **48. Caso sim, indique quais os povos e comunidades tradicionais existentes no território de abrangência: (*Admite múltiplas respostas*)**

Indicar quais os povos e comunidades tradicionais que existem no território de abrangência deste CRAS.

### **|\_\_| Povos Indígenas**

São aqueles que, tendo continuidade histórica com grupos pré-colombianos, se reconhecem como indígenas. O critério fundamental é o da autodeclaração, independente do fenótipo ou dos sinais exteriores do indivíduo, como vestimentas ou acessórios. Existem cerca de 300 povos indígenas, presentes em todos os Estados do Brasil.

### **|\_\_| Comunidade Quilombola**

São grupos étnico-raciais segundo critérios de auto-atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida. (Decreto nº 4887/2003).

### **|\_\_| Comunidade Ribeirinha**

Ribeirinhos são indivíduos, famílias e comunidades que vivem em regiões de várzea (áreas alagáveis, próximas do rio) e que possuem um modo de organização e reprodução social baseado na constante interação com o rio e determinado pelo regime hidrológico (mudanças no volume das águas) e pelos recursos que ele oferece.

### **|\_\_| Povos Ciganos**

Ser cigano é ser filho de cigano, viver em comunidade e participar de sua cultura. Dessa forma, uma das principais características dos povos ciganos é que a sua condição é dada pela hereditariedade, ou seja, há vínculo de parentesco entre os membros do grupo e eles se organizam, na maior parte das vezes, em torno da família e da comunidade. Em maior ou menor grau quase todos os povos ciganos compartilham o sentimento de não pertencer a um único lugar e dão valor à liberdade de deslocamento. Os ciganos estão presentes em quase todas as regiões do mundo. No entanto, pode-se dizer que são povos e não apenas um povo, já que por razões históricas foram se diferenciando em relação à língua, a hábitos e práticas religiosas e costumes.

### **|\_\_| Povos de matriz africana e de terreiro**

Os povos tradicionais de matriz africana se reconhecem como unidades de resistência africana no Brasil. Esses coletivos se caracterizam pela manutenção de um contínuo civilizatório africano no Brasil, constituindo territórios próprios marcados pela vivência comunitária, pelo acolhimento e pela prestação de serviços sociais e são uma importante referência de africanidade na sociedade brasileira.

### **|\_\_| Extrativistas**

Populações extrativistas tradicionais são aquelas cuja subsistência baseia-se no extrativismo e, complementarmente, na agricultura de subsistência e na criação de animais de pequeno porte, assegurando o uso sustentável dos recursos.

**|\_\_| Outros povos e comunidades tradicionais. Quais? \_\_\_\_\_**

Indicar quais outros povos e comunidades tradicionais existentes no território de abrangência deste CRAS que não foram citados nem descritos nesta questão. Considere pescadores artesanais, extrativistas costeiros e marinhos, caiçaras, faxinalenses, benzedeiros, ilhéus, raizeiros, geraizeiros, caatingueiros, vazanteiros, veredeiros, apanhadores de flores sempre vivas, pantaneiros, morroquianos, povo pomerano, catadores de mangaba, quebradeiras de coco babaçu, retireiros do Araguaia, comunidades de fundos e fechos de pasto, cipozeiros, andirobeiros, caboclos, entre outros.

**49. Em 2018, este CRAS atendeu povos e comunidades tradicionais? (Admite múltiplas respostas exceto se marcar “Não Atende”)**

Indique se este CRAS realizou atendimento a povos e comunidades tradicionais.

Observando que: Se o CRAS ofertar atendimento a esse público, o município/DF deverá assinalar todas as alternativas correspondentes às populações atendidas, conforme opções disponibilizadas: povos indígenas, comunidade quilombola, comunidade ribeirinha, povos ciganos, povos de matriz africana ou outros povos e comunidades tradicionais.

Se o CRAS não atender povos nem comunidades tradicionais, assinale a opção “Não Atende”.

- Não atendeu (pule para a questão 51)**
- Sim, atende Povos Indígenas**
- Sim, atende Comunidade Quilombola**
- Sim, atende Comunidade Ribeirinha**
- Sim, atende Povos Ciganos**
- Sim, atende Povos de Matriz Africana e de terreiro**
- Sim, atende extrativistas**
- Sim, atende outros povos e comunidades tradicionais**

**50. Para o atendimento a comunidades tradicionais a equipe de referência deste CRAS possui:**

|   | <b>Possui ?</b>   |
|---|---|
| Capacitação específica  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Estratégias/Metodologias específicas de atendimento   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Diagnóstico específico sobre as vulnerabilidades das comunidades atendidas  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Profissionais com vivência e/ou experiências específicas junto às comunidades atendidas                                       | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Profissionais que sejam membros da comunidade/grupo tradicional   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Articulação com órgãos públicos que possuem atuação específica junto às comunidade atendidas (Ex.: FUNAI; INCRA etc.)         | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Articulação com entidades ou organizações da sociedade civil de representação ou defesa de direitos das comunidades atendidas | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |

**51. Este CRAS utiliza o Prontuário SUAS em meio papel?**

Indicar se este CRAS utiliza o Prontuário SUAS em meio papel para registrar as informações do acompanhamento das famílias, e, quando sim, em qual modelo.

- Sim, em modelo elaborado pela própria unidade**

Caso o CREAS utilize um modelo de Prontuário em papel elaborado pela própria unidade.

- Sim, em modelo disponibilizado pela prefeitura**

Caso o CREAS utilize um modelo de Prontuário em papel disponibilizado pelo órgão gestor, independente de quem tenha elaborado desde que não seja o modelo preconizado pelo MDS

- Sim, em modelo disponibilizado pelo MDS**

Caso o CREAS utilize o modelo de Prontuário em papel preconizado pelo MDS. Marque essa opção mesmo se o município imprimiu por conta própria o modelo disponibilizado pelo MDS.

**Não**

Caso o CREAS não utilize Prontuário em papel. Marque essa opção se o CREAS não utiliza nenhum Prontuário ou se utiliza apenas uma versão eletrônica.

**52. Este CRAS utiliza modelo informatizado de Prontuário?**

Indicar se este CRAS utiliza o Prontuário SUAS para registrar as informações do acompanhamento das famílias, e, quando sim, em qual modelo.

**Sim, no modelo disponibilizado pelo MDS**

Caso o CREAS utilize o Prontuário Eletrônico do MDS (<http://aplicacoes.mds.gov.br/prontuario/>)

**Sim, em modelo disponibilizado pelo órgão gestor/prefeitura**

Caso o CREAS utilize um modelo de Prontuário informatizado disponibilizado pelo órgão gestor ou pela prefeitura

**Sim, em outro modelo. Qual?**

Caso o CREAS utilize um outro modelo de Prontuário informatizado. Nesse caso, responda qual.

**Não**

Marque essa opção caso o CREAS não utilize modelo informatizado de prontuário, mesmo que utilize apenas um modelo em papel.

**Atenção:** O [Prontuário SUAS](#) tem como objetivo oferecer aos profissionais dos CRAS e dos CREAS um instrumento que auxilie e oriente a organização das informações relativas ao processo de acompanhamento das famílias e indivíduos. Espera-se que seja capaz de induzir o aprimoramento do processo de trabalho, dando visibilidade às múltiplas dimensões que devem ser consideradas no processo de acompanhamento familiar.



**Atenção!** O acompanhamento familiar consiste em atividades planejadas com objetivos estabelecidos, desempenhadas por meio de atendimentos sistemáticos, e que possibilitem às famílias/indivíduos o acesso a um espaço onde possam refletir sobre sua realidade, construir novos projetos de vida e transformar suas relações, sejam elas familiares ou comunitárias. Trata-se, portanto, de um processo de caráter continuado e planejado, por período de tempo determinado, no qual, a partir da compreensão das vulnerabilidades, demandas e potencialidades apresentadas pela família, são definidas estratégias de ação e objetivos a serem alcançados. O acompanhamento familiar pode materializar-se a partir do atendimento sistemático e planejado de um ou mais membros do grupo familiar.

**BLOCO 9 – ARTICULAÇÃO**



Indique, para cada serviço, programa ou instituição, o tipo de articulação existente com o CRAS, considerando as definições abaixo.

**53. Indique as ações de articulação deste CRAS com os seguintes serviços, programas ou instituições existentes no município: (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar que o 'não possui articulação com o serviço' ou 'Serviço ou Instituição não existente no município ou no DF').**

| <b>Serviços, programas ou instituições com os quais mantém articulação.</b> | <b>Tipo de Articulação</b>                             |  |                                       |                              |                             |                          |                                     |                                   | Não tem nenhuma articulação | Serviço ou instituição não existente no Município ou DF |
|---|--|--|---------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|---|
|   | Possui dados de localização (endereço, telefone, etc.) | Recebe usuárias(os) encaminhadas por este CRAS | Encaminha usuárias(os) para este CRAS | Acompanha os encaminhamentos | Realiza reuniões periódicas | Troca Informações        | Realiza estudos de caso em conjunto | Desenvolve atividades em parceria |                             |   |
| Unidades Públicas da Rede de Proteção Social Básica                         | <input type="checkbox"/>                               | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                                |
| Unidades Conveniadas da Rede de Proteção Social Básica                      | <input type="checkbox"/>                               | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                                |
| Unidades da Rede de Proteção Social Especial                                | <input type="checkbox"/>                               | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                                |
| Serviços de Saúde   | <input type="checkbox"/>                               | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                                |
| Serviços de Educação  | <input type="checkbox"/>                               | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                                |
| Órgãos/Serviços relacionados a Trabalho e Emprego                           | <input type="checkbox"/>                               | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                                |
| Movimentos Sociais locais/ Associações Comunitárias                         | <input type="checkbox"/>                               | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                                |
| Conselho Tutelar  | <input type="checkbox"/>                               | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                                |
| Judiciário  | <input type="checkbox"/>                               | <input type="checkbox"/>                       | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>                                |

#### **Possui dados da localização (endereço, telefone, etc.)**

Marque esse item se o CRAS possui dados atualizados do endereço, telefone, e-mail, etc. dos parceiros com quem o CRAS mantém articulação.

#### **Recebe usuárias(os) encaminhadas(os) por este CRAS**

Marque esse item para cada serviço, programa ou instituição que recebe usuárias(os) encaminhados pela equipe do CRAS.

#### **Encaminha usuárias(os) para este CRAS**

Marque esse item para cada serviço, programa ou instituição que encaminha usuárias(os) para o atendimento no CRAS.

#### **Acompanha os encaminhamentos**

Consiste no estabelecimento de fluxos e sistemáticas de acompanhamento de todos os encaminhamentos feitos pelo CRAS. Pressupõe contatos prévios e posteriores entre os serviços, de forma a possibilitar a efetivação do encaminhamento, garantir o retorno da informação e consolidar o trabalho social realizado.

#### **Realiza Reuniões Periódicas**

Consiste no estabelecimento de cronograma sistemático de encontros com objetivos diversos, buscando os parceiros do CRAS para o desenvolvimento das ações que contemplam a oferta dos serviços.

#### **Troca informações**

Marque esse item para cada serviço, programa ou instituição com quem a equipe do CRAS mantém articulação, trocando informações constantes sobre os atendimentos realizados e/ou acompanhados.

#### **Realiza estudos de caso em conjunto**

Significa que a articulação estabelecida, entre o CRAS e os serviços, programas ou instituições, contempla a realização de reuniões para estudos de casos, incluindo planejamento e avaliação de fluxos, de atividades em parceria, entre outros temas.

#### **Desenvolve atividades em parceria**

Marque esse item se existe entre os serviços algum tipo de acordo de cooperação que tenha como objetivo potencializar o atendimento dos sujeitos.



**ATENÇÃO:** As próximas opções: “Não tem nenhuma articulação” e “Serviços ou instituições não existentes no município” não podem ser marcadas se alguma das opções anteriores tiver sido marcada.

#### **Não tem nenhuma articulação**

Marque esse item para cada serviço, programa ou instituição que não mantém qualquer articulação com a equipe do CRAS.

#### **Serviço ou instituição não existente no Município ou no DF**

Marque esse item caso não haja o serviço, programa ou instituição no município.



#### **Definições dos Serviços, Programas, e órgãos**

##### **|\_\_| Unidades Públicas da Rede de Proteção Social Básica**

Consistem nos Centros de Convivência que ofertam Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, cuja iniciativa de criação é do ente federativo (município ou DF) e que recebe deste, recursos para sua manutenção. É uma iniciativa governamental.

##### **|\_\_| Unidades Conveniadas da Rede de Proteção Social Básica**

Consistem nas unidades de Centros de Convivência públicos e estatais que ofertam Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, cuja iniciativa é privada, mas que recebe do estado, recursos para a sua manutenção.

##### **|\_\_| Unidades da Rede de Proteção Social Especial**

São consideradas unidades da proteção social especial, os Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), os Centros de atendimento à População em Situação de Rua (Centros Pop), as unidades de acolhimento para todos os públicos e os Centros Dia para atendimento de idosos e pessoas com deficiência.

##### **|\_\_| Serviços de Saúde**

Prestam serviços de saúde as equipes de Saúde da Família, os agentes comunitários de saúde, os centros de saúde, os hospitais, Centros de Atendimento Psicossociais (CAPS), entre outros.

##### **|\_\_| Serviços de Educação**

Consiste na articulação do CRAS com escolas ou unidades públicas que compõem o sistema educacional. Por exemplo: com escolas, cursos de alfabetização, entre outros.

##### **|\_\_| Órgãos/serviços relacionados a Trabalho e Emprego**

Consiste na articulação do CRAS, ou estabelecimento de parcerias, com os serviços relacionados à proteção ao trabalhador e/ou ao fomento da geração de trabalho, emprego e renda. Por exemplo: com Delegacias Regionais do Trabalho, agências do sistema público de emprego, projetos de inclusão produtiva, SENAI, SEBRAE, entre outros.

##### **|\_\_| Movimentos Sociais locais/Associação Comunitárias**

São considerados “Movimentos Sociais” aqueles que, por iniciativa da população de um território, sem a intervenção do Estado, desenvolvem ações sistemáticas e organizadas para a defesa ou a promoção de direitos e de interesses sociais e comunitários.

Associações comunitárias são organizações sem fins lucrativos, de direito privado e interesse público, que são formadas por pessoas que vivem em uma mesma comunidade e que buscam a realização de interesses comuns. Associações de bairro, de moradores, etc. são exemplos de associações comunitárias.

#### |\_\_| Conselho Tutelar

O conselho tutelar é um órgão permanente e autônomo, eleito pela sociedade para zelar pelos direitos das crianças e dos adolescentes. Pelo estatuto deve haver, no mínimo, um Conselho Tutelar em cada município e em cada região administrativa do Distrito Federal, como órgão integrante da administração pública local, composto de cinco membros escolhidos pela população local para mandato de quatro anos.

De acordo com o artigo 136 do ECA, são atribuições do Conselho Tutelar atender as crianças e adolescentes nas hipóteses em que seus direitos forem violados, seja por ação ou omissão da sociedade ou do Estado, por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável, ou em caso de ato infracional.

#### |\_\_| Judiciário

A função do Poder Judiciário é garantir os direitos individuais, coletivos e sociais e resolver conflitos entre cidadãos, entidades e Estado. O Poder Judiciário do Brasil é o conjunto dos órgãos públicos ao qual a Constituição brasileira de 1988 atribui a função jurisdicional. É regulado pela constituição nos seus artigos 92 a 126, sendo, seus órgãos, o Supremo Tribunal Federal, o Conselho Nacional de Justiça, o Superior Tribunal de Justiça, os Tribunais Regionais Federais e Juízes Federais, os Tribunais e Juízes do Trabalho, os Tribunais e Juízes Eleitorais, os Tribunais e Juízes Militares e os Tribunais e Juízes dos Estados e do Distrito Federal e Territórios.

### BLOCO 10 – GESTÃO DE PESSOAS

**54. Nos últimos 12 meses, a Unidade proporcionou ou facilitou a participação das(os) suas/seus profissionais em capacitação sobre os seguintes temas? (Resposta múltipla)**

|\_\_| Deficiência

|\_\_| Gênero

|\_\_| População em situação de rua

|\_\_| População LGBT, orientação sexual e identidade de gênero

|\_\_| Álcool e outras drogas

|\_\_| Diversidade étnico-racial (questão racial, comunidades indígenas, povos e comunidades tradicionais etc.)

|\_\_| Violências e violações de direitos

|\_\_| Trabalho Infantil

Quando um ou mais profissionais do CRAS participou(aram) de capacitação relacionada ao tema do trabalho infantil. Trabalho infantil é toda forma de trabalho realizado por crianças e adolescentes abaixo da idade mínima permitida, de acordo com a legislação de cada país. No Brasil, o trabalho é proibido para quem ainda não completou 16 anos, como regra geral. Quando realizado na condição de aprendiz, é permitido a partir dos 14 anos. Se for trabalho noturno, perigoso, insalubre ou atividades da lista TIP (piores formas de trabalho infantil), a proibição se estende aos 18 anos incompletos.

|\_\_| Criança e adolescente

|\_\_| Juventude

|\_\_| Envelhecimento

Quando um ou mais profissionais do CRAS participou(aram) de capacitação relacionada ao tema do envelhecimento.

|\_\_| Sistema Socioeducativo/ Medida Socioeducativa/ SINASE

|\_\_| Migração

|\_\_| Mundo do trabalho

Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

Não participou de capacitação.

#### 55. Nesta Unidade, algum profissional já participou de algum curso do CAPACITASUAS, nos últimos 12 meses?

Indique se algum profissional do CRAS participou de algum curso do CAPACITASUAS nos últimos 12 meses. No caso de resposta positiva (Sim), indicar em quantos cursos os profissionais do CRAS já estiveram presentes.

Sim, Quantos? |||

Não



**ATENÇÃO:** No caso de mais de um profissional ter participado de cursos do CAPACITASUAS, somar todos os cursos realizados por todos os profissionais que participaram de capacitações.

#### 56. O/A coordenador(a) deste CRAS: (*Resposta única*)

Indique a situação que mais se adequa à situação do(a) coordenador(a) da unidades quanto à exclusividade de suas atribuições no CRAS.



**Atenção!** As respostas da questão 56 e da questão 57 devem estar coerentes entre si. Se há um membro da equipe do CRAS exercendo a função de coordenador(a), seja em caráter exclusivo ou acumulando-a com outra função/atividade, é preciso indicar no campo Função da questão 57 qual o membro da equipe que exerce essa função.

exerce exclusivamente a função de coordenador(a)

Seleciona este item se o(a) profissional que exerce a função de coordenação deste CRAS assume exclusivamente essa função no tempo integral de funcionamento da unidade.

acumula as funções de coordenador(a) e de técnica(o) neste CRAS

Seleciona este item se o(a) profissional que exerce a função de coordenação acumular essa função com a de técnica(o) responsável pelo atendimento a famílias/indivíduos neste CRAS.

acumula as funções de coordenador(a) com outra atividade da Secretaria Municipal de Assistência Social

Seleciona este item se o(a) profissional que exerce a função de coordenação neste CRAS acumular essa função com outra para o desempenho de atividades da Secretaria Municipal de Assistência Social.

não há coordenador(a) neste CRAS

Seleciona este item se não existir profissional assumindo a função de coordenação neste CRAS e atente para que não seja marcado nenhum(a) profissional na Função de coordenação no quadro da questão 57.



**ATENÇÃO!** Se não há coordenador neste CRAS, o campo Função do quadro da questão 57 não poderá ter nenhum(a) profissional marcado com o número 2, que corresponde à função de Coordenador(a).

**57. Indique o nome, a data de nascimento, CPF, RG, sexo, escolaridade, profissão, vínculo, função e carga horária de cada membro da equipe deste CRAS:**



**Atenção!** Os dados dessa questão são preenchidos automaticamente com as informações disponíveis no CADSUAS.  
Caso seja necessário atualizar estes dados, atualize-os no CADSUAS.

| Nome Completo | Data de Nascimento<br>DD/MM/AAAA | Sexo       | Número do CPF | Dados do RG |               |    | E-mail | Escolaridade | Profissão | Vínculo | Função | Carga horária SEMANAL | Serviços/Atividade a qual a(o) profissional está vinculado |                                     |                                      |
|---------------|----------------------------------|------------|---------------|-------------|---------------|----|--------|--------------|-----------|---------|--------|-----------------------|--|-------------------------------------|--------------------------------------|
|               |                                  |            |               | Número      | Órgão Emissor | UF |        |              |           |         |        |                       | Principal serviço/atividade                                | Segundo principal serviço/atividade | Terceiro 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 |               |             |               |    |        |              |           |         |        |                       |  |                                     |                                      |

\* O número de CPF é obrigatório.



**Atenção!** Indique **Nome Completo, Data de Nascimento do membro da equipe, CPF, RG, Sexo, Escolaridade, Profissão, Vínculo, Função e Carga Horária Semanal** e a **Data de Início do Exercício da Função** para cada membro da equipe, inclusive para aqueles que estão de férias ou de licença.  
Indique o número que corresponde à resposta correta para cada profissional, conforme legenda do quadro:

| Escolaridade   | Profissão   | Tipo de Vínculo   | Função no CRAS   | Carga Horária  | Serviços  |
|--|---|---|--|--|---|
| 0 – Sem Escolaridade<br><i>(pular "Serviços/Atividades")</i>           | 1 – Assistente Social<br>2 – Psicóloga(o)<br>3 – Pedagoga(o)  | 1 – Comissionado<br>2 – Empregado Público (CLT)<br>3 – Outro vínculo não permanente | 1 – Apoio Administrativo<br>2 – Coordenador(a)<br>3 – Educador(a) Social<br>4 – Estagiária(o)<br>5 – Serviços Gerais<br>6 – Cadastrador(a)<br>7 – Técnico (a) de nível superior<br>8 – Técnico(a) de nível médio<br>9 – Outros | 1. Até 10 horas semanais<br>2. De 11 a 20 horas semanais<br>3. De 21 a 30 horas semanais<br>4. De 31 a 40 horas semanais<br>5. De 41 a 44 horas semanais<br>6. Mais de 44 horas semanais | <b>Atenção! Informe o Serviço/ Atividade apenas para os profissionais que possuem escolaridade de nível médio completo ou superior.</b> |
| 1 – Ensino Fundamental Incompleto <i>(pular "Serviços/Atividades")</i> | 4 – Advogada(o)<br>5 – Administrador(a)   | 4 – Servidor Temporário<br>5 – Servidor/Estatutário                                 |  |  |   |
| 2 – Ensino Fundamental Completo <i>(pular "Serviços/Atividades")</i>   | 6 – Antropóloga(o)<br>7 – Socióloga(o)  | 6 – Terceirizado  |  |  |   |
| 3 – Ensino Médio Incompleto <i>(pular "Serviços/Atividades")</i>       | 8 – Fisioterapeuta<br>9 – Cientista política(o)   | 7 – Trabalhador de Empresa/ Cooperativa/ Entidade Prestadora de Serviços            |  |  |   |
| 4 – Ensino Médio Completo  | 10 – Nutricionista<br>11 – Médica(o)  | 8 – Voluntário<br>9 – Sem vínculo   |  |  |   |
| 5 – Ensino Superior Incompleto   | 12 – Musicoterapeuta  |   |  |  |   |
| 6 – Ensino Superior Completo   | 13 – Terapeuta Ocupacional<br>14 – Economista   |   |  |  |   |
| 7 – Especialização   | 15 – Economista Doméstica(o)  |   |  |  |   |
| 8 – Mestrado   | 16 – Enfermeira(o)  |   |  |  |   |
| 9 – Doutorado  | 17 – Analista de sistema<br>18 – Programador(a)<br>19 – Outra(o) profissional de nível superior<br>20 – Profissional de nível médio<br>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**

## Escolaridade:



**Atenção!** Observe as orientações abaixo para confirmar a correção dos dados preenchidos no quadro da questão 57:

Escolha o número correspondente à escolaridade de cada membro da equipe do CRAS, 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 profissão do(a) trabalhador(a) vinculado(a) ao CRAS, considerando as opções de profissão de nível superior e nível médio, conforme a tabela abaixo:

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Profissões de Nível Superior</b> | 1 – Assistente Social<br>2 – Psicóloga(o)<br>3 – Pedagoga(o)<br>4 – Advogada(o)<br>5 – Administrador(a)<br>6 – Antropóloga(o)<br>7 – Socióloga(o)<br>8 – Fisioterapeuta<br>9 – Cientista política(o)<br>10 – Nutricionista<br>11 – Médica(o)<br>12 – Musicoterapeuta<br>13 – Terapeuta Ocupacional<br>14 – Economista<br>15 – Economista Doméstica(o)<br>16 – Enfermeira(o)<br>17 – Analista de sistema<br>18 – Programador(a)<br>19 – Outra(o) profissional de nível superior |
|                                     | 20 – Profissional de nível médio   |
|                                     | 21 – Sem formação profissional   |



#### Atenção!

As profissões de nível superior só deverão ser indicadas se o trabalhador possuir “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 CRAS com a Administração Pública Municipal, 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).

**2. Empregado Público (CLT):** 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.

**3. Outro vínculo não permanente:** inclui trabalhador(a) que não possui vínculo permanente.

**4. Servidor Temporário:** Inclui servidor(a) público 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.

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

**6. Terceirizado:** Inclui o trabalhador(a) contratado(a) 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. Trabalhador de Empresa/ Cooperativa/ Entidade Prestadora de Serviços:** Inclui trabalhador(a) associado(a) à empresa/cooperativa ou qualquer outra entidade prestadora de serviços.

**8. Voluntário:** Inclui a pessoa que exerce atividades no CRAS, mas não possui qualquer vínculo empregatício ou recebe pagamento pelo serviço prestado.

**9. Sem vínculo:**



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

### **Função no CRAS:**

A **Função no CRAS** diz respeito à função exercida pela(o) profissional que compõe a equipe de referência definida na NOB-RH. A equipe de referência pode ser maior do que a exigida, agregando profissionais de nível fundamental (não previstos na Norma).

Para responder o campo relativo à função desenvolvida por cada profissional no CRAS considere o seguinte:

De acordo com o [Caderno de Orientações Técnicas do CRAS](#), a equipe de referência do CRAS é interdisciplinar e os perfis devem convergir de forma a favorecer o desenvolvimento das funções desta Unidade. O trabalho social com famílias depende de um investimento e uma predisposição de profissionais de diferentes áreas a trabalharem coletivamente, com objetivo comum de apoiar e contribuir para a superação das situações de vulnerabilidade e fortalecer as potencialidades das famílias usuárias dos serviços ofertados no CRAS. São atribuições e perfis dos técnicos e coordenador do CRAS:

**Apoio Administrativo:** As atividades administrativas do CRAS podem ser exercidas por profissionais de nível médio, conforme explicitado acima e por profissionais de nível superior. São atividades a serem desenvolvidas por profissionais que conhecem as rotinas administrativas do CRAS.

**Coordenador(a):** O(a) coordenador(a) do CRAS deve ser um(a) profissional de nível superior com experiência em gestão pública; domínio da legislação referente à Política Nacional de Assistência Social e a 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, bem como de gerenciar a rede socioassistencial local.

**Educador(a) Social:** Escolaridade de nível médio completo, com experiência de atuação em programas, projetos, serviços e/ou benefícios socioassistenciais; conhecimento da PNAS; noções sobre direitos humanos e sociais; sensibilidade para as questões sociais; conhecimento da realidade do território e boa capacidade relacional e de comunicação com as famílias.

**Estagiário(a):** O estágio busca a complementação educacional em níveis superior e médio. Não é considerada pela lei uma relação jurídica de emprego.

**Serviços Gerais:** São as atividades rotineiras de limpeza, vigilância, copa, motorista, etc.

**Cadastrador(a):** realizar entrevistas com usuários para inserção de dados no Cadastro Único e demais sistemas e cadastros relacionados à gestão dos benefícios e transferência de renda. O cadastrador também tem a função de manter atualizadas as informações registradas no CadÚnico e demais cadastros.

**Técnico(a) de nível superior:** O(a) técnico(a) de nível superior do CRAS é o(a) profissional com formação em serviço social, psicologia e/ou outra profissão que compõe o SUAS (dependendo do número de famílias

referenciadas ao CRAS e porte do município, conforme a NOB-RH); 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 de trabalho em grupos e atividades coletivas; experiência em trabalho interdisciplinar; conhecimento da realidade do território e boa capacidade relacional e de escuta das famílias.

#### **Técnico(a) de nível médio**

**Outros:** Marque essa opção quando a função exercida pelo profissional do CRAS não se enquadra nos itens anteriores.

#### **CPF e Carga Horária Semanal:**

O preenchimento do campo “CPF” e do campo “carga horária semanal de trabalho” também **são obrigatórios para todas(os) as(os) profissionais** que trabalham no CRAS.

#### **Serviços/Atividade a qual a(o) profissional está vinculado**

Informe os Serviços/ Atividades ao qual o profissional está vinculado, elencando o principal e o segundo e terceiro serviços/atividades.



**ATENÇÃO!** Preencha esse campo apenas para as(os) profissionais que possuem escolaridade de nível médio ou superior.

##### **1 – Atividades de gestão (administrativo)**

Preencha este código caso a(o) profissional de nível médio ou superior execute atividades de gestão.

##### **2- Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF);**

Preencha este código caso a(o) profissional de nível médio ou superior esteja vinculado ao Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF).

##### **3- Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos;**

Preencha este código caso a(o) profissional de nível médio ou superior esteja vinculado ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

##### **4- Cadastramento e/ou Atualização Cadastral (CadÚnico)**

Preencha este código caso a(o) profissional de nível médio ou superior realize cadastramento e/ou atualização cadastral do CadÚnico.

##### **5- Programa Criança Feliz**

Preencha caso a(o) profissional participe das atividades do Programa Criança Feliz.

##### **6- Outros**

Preencha este código caso a(o) profissional de nível médio ou superior esteja vinculado a outras atividades, que não as listadas acima.

### **Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pelo CRAS:**

Devem ser preenchidos os dados: nome (de forma legível), CPF, Data de preenchimento do questionário, Telefone e E-mail de contato da pessoa responsável pelas informações prestadas sobre o CRAS.

**É imprescindível que o(a) responsável pelo preenchimento assine o formulário e indique a data do preenchimento.**

**A Identificação da(o) agente responsável, no órgão gestor da Assistência Social, pelas informações declaradas neste 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 básica do município ou DF; Técnico(a) da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênero.

Somente estes cargos/funções são aceitos.

Caso não seja o(a) Secretário(a) Municipal de Assistência Social a preencher o questionário, a pessoa que o preencher deverá ser por ele(a) designado(a).

**É imprescindível que o(a) agente responsável no órgão gestor da Assistência Social assine o formulário e indique a data do preenchimento.**

### **Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pelo CRAS:**

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

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

**Cargo/Função:**

Coordenador(a) do CRAS       Técnico(a) de nível superior do CRAS       Outro

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

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

### **Identificação do(a) agente 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 congênero
- Diretor(a)/Coordenador(a)/Responsável pela área de proteção básica no município.
- Técnico(a) da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênero
- Outros

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

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

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