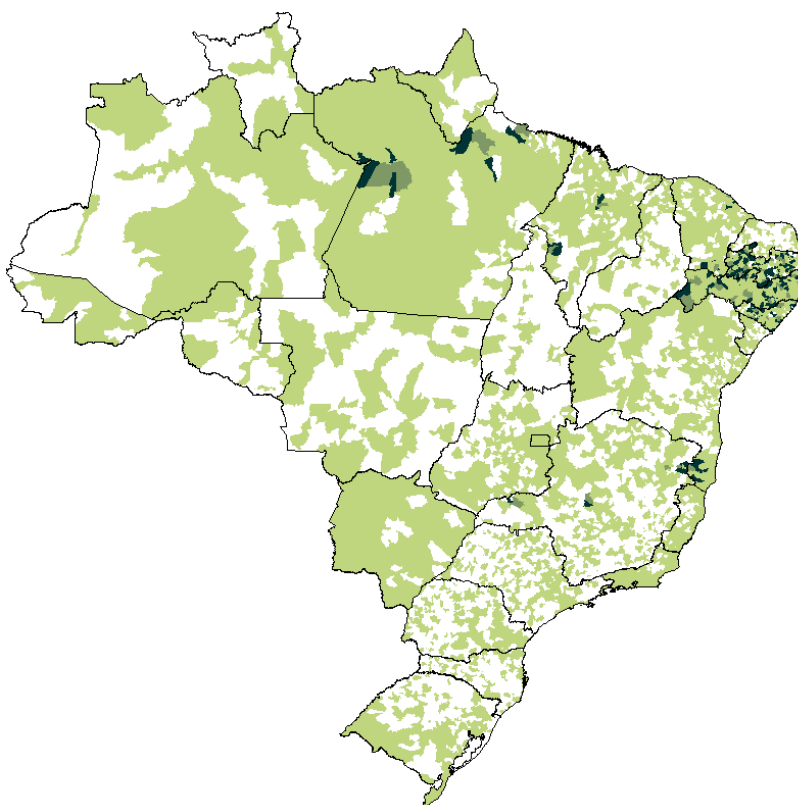


**Ministério do Desenvolvimento Social
Secretaria Nacional de Assistência Social
Departamento de Gestão do SUAS**

CENSO SUAS 2016

Resultados Nacionais



Centro Dia
Centro de Referência da Assistência Social



Coordenação-Geral de Vigilância Socioassistencial

Brasília, Julho de 2017

BRASIL. Censo SUAS 2016 – Resultados Nacionais, Centros Dia. Brasília, Coordenação Geral de Vigilância Socioassistencial. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social. Julho de 2017. (Mimeo)

O Censo SUAS foi regulamentado pelo Decreto nº 7.334 de 19 de outubro de 2010, e tem sido um importante instrumento para o planejamento, gestão, avaliação e monitoramento no Sistema Único de Assistência Social. Fruto de um esforço conjunto do governo federal e dos estados e municípios, o Censo SUAS é realizado anualmente, desde 2007, por meio de uma ação integrada entre a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação (SAGI).

O intuito desta publicação “*Resultados Nacionais do Censo SUAS 2016*” é disseminar de forma ágil e fácil as estatísticas gerais correspondentes a todas as perguntas/questões pesquisados pelo censo, facilitando desta forma a apropriação e utilização desses dados por gestores, técnicos e conselheiros da Assistência Social e por pesquisadores e demais usuários dessas informações.

Informações sobre a coleta de dados

Na edição 2016 do Censo SUAS foram coletados dados de **37,5 mil questionários**, durante os meses de setembro e dezembro de 2016, por meio de preenchimento eletrônico no site <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas>.

O preenchimento dos questionários no sistema eletrônico foi realizado apenas pelos órgãos gestores (municipais e estaduais) e conselhos (municipais e estaduais), mediante login e senha de acesso da Rede SUAS.

A tabela abaixo traz o calendário detalhado da coleta e as quantidades coletadas de cada questionário. Durante o período de retificação foi possível iniciar, retificar ou completar qualquer questionário.

Calendário de coleta e resultado

Questionário	Abertura	Encerramento	Quantidade coletada
CRAS	12 de setembro	04 de novembro	8.240
CREAS			2.522
Centro POP			230
Centros de Convivência	26 de setembro	18 de novembro	8.454
Centro DIA e Similares			1.347
Conselho Municipal			5.387
Conselho Estadual			26
Unidades de Acolhimento	10 de outubro	02 de dezembro	5.834
Gestão Municipal	17 de outubro	02 de dezembro	5.481
Gestão Estadual	26 de outubro	02 de dezembro	26
Período de Retificação	5 de dezembro	9 de dezembro	–

Neste ano os percentuais de preenchimento continuaram altos, chegando a mais de **99,6%** para o conjunto das unidades CRAS, CREAS, Centro POP e Acolhimento; **98,4%** para a Gestão Municipal e **96,7%** para os Conselhos Municipais.

Informações sobre o tratamento das bases de dados (limpeza e análise de consistência)

Para a divulgação dos resultados, a Coordenação-Geral de Planejamento e Vigilância Socioassistencial submeteu os bancos de dados a procedimentos de limpeza e análise de integridade e consistência, com o objetivo de prevenir ou minimizar eventuais erros e distorções nas análises das informações do Censo SUAS. Os procedimentos de limpeza e análise de consistência estão descritos no arquivo “Leia-me” e os comandos de programação realizados para tais fins, bem como para a organização da estrutura final das bases estão disponíveis nos arquivos “Sintaxes”.

A documentação completa está disponível no seguinte link: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php>, e é composta por:

➤ **Bases de dados**

Disponíveis nos formatos SPSS (.sav), Excel (.xlsx) e CSV, para cada um dos questionários. Para as unidades socioassistenciais (CRAS, CREAS, Centro POP, Unidades de Acolhimento, Centro de Convivência e Centro Dia), além das bases referentes aos dados gerais da unidade, a divulgação acompanha uma base com os dados de do RH dessas unidades. As Bases de dados contêm todas as informações dos questionários, detalhados para cada unidade, órgão gestor ou conselho. As respostas podem ser filtradas por UF ou município, conforme o interesse. As informações pessoais e de identificação dos trabalhadores foram resguardadas, e não estão disponíveis para divulgação. As bases em excel possuem uma aba adicional com o dicionário de dados.

➤ **Questionários e Manuais**

Disponíveis em formato PDF, os questionários e Manuais trazem todas as questões e as respectivas orientações para preenchimento.

➤ **Arquivo “Leia-me”**

Disponível em formato PDF, contém a descrição dos procedimentos e alterações realizadas no processo de limpeza e análise de consistência para geração das bases de dados finais;

➤ **Sintaxes**

Disponíveis em formato SPS, esse conjunto de arquivos contém os comandos de programação utilizados no software PASW Statistics (SPSS) para documentar, categorizar,

realizar procedimentos de limpeza e análise de consistência e gerar as tabelas com os resultados.

➤ **Tabelas**

Disponível em formato PDF, contém um relatório de análise descritiva dos dados, composto por tabelas com informações agregadas para cada um dos questionários.

Sumário

DADOS GERAIS	7
BLOCO 2 – CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE.....	8
BLOCO 3 – ESTRUTURA FÍSICA	10
BLOCO 4 – SERVIÇOS E ATIVIDADES.....	14
BLOCO 5 – RECURSOS HUMANOS.....	17
ANEXO – QUESTIONÁRIO CENTRO DIA	22

DADOS GERAIS

Quantidade de Centros Dia por Região

Região	Quantidade de Unidades	%
Norte	13	1,0
Nordeste	97	7,2
Sudeste	812	60,4
Sul	316	23,5
Centro-Oeste	107	8,0
Total	1345	100,0

Quantidade de Centros Dia por Porte de municípios

Porte	Quantidade de Unidades	%
Pequeno I	352	26,2
Pequeno II	266	19,8
Médio	141	10,5
Grande	368	27,4
Metrópole	218	16,2
Total	1345	100,0

Quantidade de Centros Dia por UF

UF	Quantidade de Unidades	%
AL	17	1,3
AM	3	0,2
BA	38	2,8
CE	10	0,7
DF	8	0,6
ES	22	1,6
GO	25	1,9
MA	2	0,1
MG	299	22,2
MS	69	5,1
MT	5	0,4
PA	5	0,4
PB	5	0,4
PE	4	0,3
PI	6	0,4
PR	174	12,9
RJ	75	5,6
RN	10	0,7
RO	1	0,1
RS	121	9,0
SC	21	1,6
SE	5	0,4
SP	416	30,9
TO	4	0,3
Total	1345	100,0

BLOCO 2 – CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

q1.Dados provenientes da gestão estadual ou municipal

	Quantidade de Unidades	%
Estadual	1	0,1
Municipal	1344	99,9
Total	1345	100,0

q2.Público atendido

	Quantidade de Unidades	% de Unidades
q2.1.Criança/Adolescentes com deficiência e com algum grau de dependência	1110	82,5
q2.2.Adultos com deficiência e com algum grau de dependência	1082	80,4
q2.3. Idosos com deficiência	634	47,1
q2.4.Idosos com algum grau de dependência (sem deficiência)	259	19,3

d3_horas_por_semana_categoria_Total de horas por semana que o Centro Dia encontra-se em funcionamento

	N	%
Menos de 30 horas/semana	107	8,0
De 30 a 39 horas/semana	37	2,8
De 40 a 49 horas/semana	987	73,4
Mais de 49 horas/semana	213	15,8
Total	1344	100

q4.Indique a Natureza desta Unidade:

	N	%
Governamental	109	8,1
Não-Governamental	1236	91,9
Total	1345	100,0

q6.Esta Unidade faz parte de alguma rede/federação nacional ou estadual de entidades de defesa e apoio às pessoas com deficiência e suas famílias?

	Quantidade de Unidades	%
Não	360	29,1
Sim	875	70,9
Total	1235	100,0

q7.Caso sim, informe qual

	Quantidade de Unidades	%
Federação Nacional e/ou Estadual de APAES	712	81,4
Federação de Nacional e/ou Estadual de Associações Pestalozzi	57	6,5
Outras	52	5,9
Total	875	6,2

q8_A entidade recebe recursos financeiros do poder público visando à manutenção do Serviço?

	Quantidade de Unidades	%
Não	104	8,4
Sim, municipal ou do Distrito Federal	479	38,8
Sim, estadual	44	3,6
Sim, municipal e estadual.	608	49,2
Total	1235	100,0

q9.A entidade recebe outras formas de apoio do poder público municipal, estadual ou do Distrito Federal? Caso sim, indique quais:

	N	%
q9.1.Não recebe nenhuma outra forma de apoio do poder público municipal	197	5,9
q9.2.Cessão de recursos humanos	564	16,8
q9.3.Cessão imobiliária	166	5,0
q9.4.Pagamento de aluguel	38	1,1
q9.5.Pagamento de contas de água	233	7,0
q9.6.Pagamento de contas de luz ou telefone	220	6,6
q9.7. Fornecimento de gêneros alimentícios	607	18,1
q9.8. Fornecimento de materiais de higiene e limpeza	207	6,2
q9.9. Fornecimento de materiais didáticos	163	4,9
q9.10. Isenção de taxas ou tributos municipais	598	17,8
q9.11. Treinamento e capacitação de trabalhadores da entidade	213	6,4
q9.99.Outros	146	4,4
Total	3352	100,0

q10.Assinale o(s) Conselho(s) no(s) qual(is) esta Unidade possui inscrição

	N	%
q10.1.Conselho Municipal, Estadual ou do Distrito Federal de Assistência Social	1195	43,6
q10.2.Conselho Municipal, Estadual ou do Distrito Federal de Direitos da Criança e Adolescente	945	34,5
q10.3.Conselho Municipal, Estadual ou do Distrito Federal de Direitos do Idoso	134	4,9
q10.4.Conselho Municipal, Estadual ou do Distrito Federal de Direitos da Pessoa com Deficiência	458	16,7
q10.5. Em nenhum dos citados acima	11	0,4
Total	2743	100,0

q11.Esta unidade está referenciada a um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)?

	N	%
Não	658	49,0
Sim	686	51,0
Total	1344	100,0

BLOCO 3 – ESTRUTURA FÍSICA

q12_ Situação do imóvel onde se localiza a Unidade/Serviço:

	N	%
Próprio	851	63,3
Alugado	201	15,0
Cedido	269	20,0
Outro	23	1,7
Total	1344	100,0

d13_categórica_Total de salas utilizadas para atendimento e para atividades administrativas

	N	%
Até 1 sala	7	0,5
De 2 a 3 salas	73	5,4
De 4 a 5 salas	132	9,8
De 6 a 7 salas	173	12,9
8 ou mais salas	959	71,4
Total	1344	100,0

d13_Distribuição das salas por capacidade de pessoas

	N	%
q13.1.Quantidade de Salas com capacidade máxima de 5 pessoas	220	16,9
q13.2.Quantidade de Salas com capacidade para 6 a 14 pessoas	188	14,5
q13.3.Quantidade de Salas com capacidade de 15 a 29 pessoas	380	29,2
q13.4.Quantidade de Salas com capacidade para 30 ou mais pessoas	513	39,4
Total	1301	100,0

d13_categórica_total de banheiros

	N	%
Até 1 banheiro	32	2,4
De 2 a 3 banheiros	261	19,4
De 4 a 5 banheiros	349	26,0
De 6 a 7 banheiros	209	15,6
8 ou mais banheiros	493	36,7
Total	1344	100,0

d13_categórica_total de dormitórios

	N	%
Zero dormitórios	1155	85,9
1 dormitório	57	4,2
2 dormitórios	80	6,0
A partir de 3 dormitórios	52	3,9
Total	1344	100,0

d13.7_quartil banheiros trabalhadores

	N	%
de 0 a 1 banheiro	551	41,0
2 a 3 banheiros	427	31,8
4 a 5 banheiros	138	10,3
5 ou mais banheiros	228	17,0
Total	1344	100,0

d13.8_quartil banheiros usuários

	N	%
de 0 a 2 banheiros	419	31,2
3 a 4 banheiros	365	27,2
5 a 6 banheiros	240	17,9
7 ou mais banheiros	320	23,8
Total	1344	100,0

q13_Banheiros de uso exclusivo trabalhadores e usuários

	N	%
q13.7.Banheiros de uso exclusivo dos trabalhadores	430	87,0
q13.8.Banheiros para uso dos usuários	64	13,0
Total	494	100,0

q13.9.Recepção

	N	%
Não	141	10,5
Sim	1203	89,5
Total	1344	100,0

q13.10.Cozinha/Copa

	N	%
Não	25	1,9
Sim	1319	98,1
Total	1344	100,0

q13.11.Refeitório

	N	%
Não	139	10,3
Sim	1205	89,7
Total	1344	100,0

q13.12.Almoxarifado ou similar

	N	%
Não	127	9,4
Sim	1217	90,6
Total	1344	100,0

q13.13.Piscina

	N	%
Não	982	73,1
Sim	362	26,9
Total	1344	100,0

q13.14.Quadra esportiva

	N	%
Não	866	64,4
Sim	478	35,6
Total	1344	100,0

q13.15.Espaço externo para atividades de convívio ou recreação (exceto quadra e piscina)

	N	%
Não	197	14,7
Sim	1147	85,3
Total	1344	100,0

q14.1.Acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até a recepção no interior da unidade

	N	%
Não possui	119	8,9
Sim, De acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)	739	55,0
SIM, Mas não estão de acordo com a Norma da ABNT(NBR9050)	486	36,2
Total	1344	100,0

q14.2.Rota acessível aos espaços da Unidade (recepção, salas de atendimento e espaços de uso coletivo)

	N	%
Não possui	105	7,8
Sim, De acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)	764	64,7
SIM, Mas não estão de acordo com a Norma da ABNT(NBR9050)	475	100,0
Total	1344	7,8

q14.3.Rota acessível ao banheiro

	N	%
Não possui	91	6,8
Sim, De acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)	824	61,3
SIM, Mas não estão de acordo com a Norma da ABNT(NBR9050)	429	31,9
Total	1344	100,0

q14.4.Banheiro adaptado para pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida

	N	%
Não possui	144	10,7
Sim, De acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)	871	64,8
SIM, Mas não estão de acordo com a Norma da ABNT(NBR9050)	329	24,5
Total	1344	100,0

q15.Outras adaptações para assegurar a acessibilidade da unidade

	N	%
q15.1.Sim, suporte de profissional com conhecimento em LIBRAS	380	17,4
q15.2.Sim, suporte de material em Braille.	251	11,5
q15.3.Sim, suporte para leitores de telas de computador para pessoas com deficiência visual	166	7,6
q15.4.Sim, outras adaptações e tecnologias assistivas para deficiência física.	354	16,2
q15.5.Sim, outras adaptações e tecnologias assistivas para deficiência intelectual e autismo.	393	18,0
q15.6.Sim, pisos especiais com relevos para sinalização voltados pessoa com deficiência visual	126	5,8
q15.7.Não há outras adaptações	519	23,7
Total	2189	100,0

q16.Indique os equipamentos e materiais disponíveis, em perfeito funcionamento, para o desenvolvimento dos Serviços desta unidade

	N	%
q16.1.Telefone uso exclusivo	1112	4,6
q16.2.Telefone uso compartilhado	617	2,6
q16.3.Impressora	1302	5,4
q16.4.Televisão (TV)	1278	5,3
q16.5.Equipamento de som	1222	5,1
q16.6.DVD/Vídeo Cassete	1140	4,7
q16.7.Datashow	992	4,1
q16.8.Máquina Fotográfica	1035	4,3
q16.9.Filmadora	466	1,9
q16.10.Veículo de uso exclusivo	849	3,5
q16.11.Veículo de uso compartilhado	470	2,0
q16.12.Veículo adaptado para o transporte de cadeirantes	431	1,8
q16.13.Acervo bibliográfico (Livros)	887	3,7
q16.14.Brinquedos	1066	4,4
q16.15.Materiais pedagógicos, culturais e esportivos	1230	5,1
q16.16.Armários individualizados para guarda de pertences	807	3,3
q16.17.Artigos de higiene pessoal	1137	4,7
q16.18.Cadeira de rodas	1105	4,6
q16.19.Cadeiras para banho	812	3,4
q16.20.Geladeira	1313	5,4
q16.21.Freezer	1194	5,0
q16.22.Fogão	1294	5,4
q16.23.Micro-ondas	1078	4,5
q16.24.Máquina de lavar roupa	863	3,6
q16.25.Secadora de roupa	135	,6
q16.26.Camas/ leitos.	262	1,1
Total	24097	

d16_telefone_Telefone (exclusivo ou compartilhado)

	N	%
Não	28	2,1
Sim	1317	97,9
Total	1345	100,0

d16_veiculo_Veículo (exclusivo ou compartilhado)

	N	%
Não	222	16,5
Sim	1123	83,5
Total	1345	100,0

BLOCO 4 – SERVIÇOS E ATIVIDADES

q17. Esta Unidade oferta exclusivamente serviços voltados para pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas com dependência (e suas famílias)?

	N	%
Não	123	9,2
Sim	1221	90,8
Total	1344	100,0

q18. Onde o Serviço é executado?

	Quantidade de Unidades	%
Exclusivamente no domicílio	2	0,1
Exclusivamente na unidade	955	71,1
Em ambos	387	28,8
Total	1344	100,0

d19_ Capacidade de atendimento por faixas

	N	%
Nenhuma pessoa	8	0,6
De 1 a 10 pessoas	72	5,4
De 11 a 20 pessoas	154	11,5
De 21 a 30 pessoas	222	16,5
De 31 a 40 pessoas	135	10,1
De 41 a 50 pessoas	168	12,5
De 51 a 60 pessoas	148	11,0
De 61 a 70 pessoas	71	5,3
De 71 a 80 pessoas	87	6,5
De 81 a 90 pessoas	46	3,4
De 91 a 100 pessoas	67	5,0
De 101 a 150 pessoas	78	5,8
De 151 a 200 pessoas	48	3,6
De 201 ou mais pessoas	39	2,9
Total	1343	100,0

q20. Em média, quantos dias por semana, os usuários da unidade frequentam este serviço?

	N	%
Um dia, ou menos, a cada mês	16	1,2
Um dia por quinzena	8	0,6
Um dia por semana	43	3,2
Dois a três dias por semana	291	21,7
Quatro a cinco dias por semana	956	71,1
Mais de cinco dias por semana	30	2,2
Total	1344	100,0

q21. Em média, quantas horas por dia os usuários da unidade permanecem na Unidade (nos dias em que este utiliza o serviço)?

	N	%
Menos de uma hora	22	1,6
Uma a duas horas	44	3,3
Dois a três horas	204	15,2
Quatro a seis horas	785	58,4
Sete a oito horas	192	14,3
Nove a dez horas	68	5,1
Onze a doze horas	9	,7
Mais de doze horas	20	1,5
Total	1344	100,0

q22.Ações e Atividades desenvolvidas

	N	%
q22.1.Acolhida e escuta inicial	1297	5,1
q22.2.Estudo social	1150	4,5
q22.3.Orientação sobre acesso ao BPC e outros benefícios	1261	5,0
q22.4.Orientação e apoio para obtenção de documentação pessoal	1197	4,7
q22.5.Orientação para realização de cadastro no CadÚnico	1020	4,0
q22.6.Elaboração de Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar	983	3,9
q22.7.Oficinas e atividades coletivas de convívio e socialização	1210	4,8
q22.8.Encaminhamento para a rede de serviços socioassistenciais	1271	5,0
q22.9.Encaminhamento para os serviços da rede de saúde	1286	5,1
q22.10.Encaminhamento para política de educação	1042	4,1
q22.11.Encaminhamento para serviços/Unidades das demais políticas públicas	1151	4,5
q22.12.Encaminhamento para órgãos de defesa de direitos (Defensoria Pública, Ministério Público, Conselho Tutelar etc.)	1202	4,7
q22.13.Acompanhamento dos usuários encaminhados para a rede	1075	4,2
q22.14.Registro de informações em prontuário	1186	4,7
q22.15.Elaboração de relatórios sobre casos em acompanhamento	1201	4,7
q22.16.Visitas Domiciliares	1206	4,8
q22.17.Atividades com a família do usuário	1182	4,7
q22.18.Mobilização dos usuários para acesso ao serviço	953	3,8
q22.19.Apoio e orientação aos cuidadores familiares	1176	4,6
q22.20.Orientação sobre tecnologias assistivas	708	2,8
q22.21.Orientação e apoio nos autocuidados	1109	4,4
q22.22.Palestras e Oficinas envolvendo a comunidade	870	3,4
q22.23.Provimento de bens materiais	318	1,3
q22.24.Provisão de órteses e próteses	306	1,2
Total	25360	100

q23.Demais atividades realizadas

	N	%
q23.1.Alfabetização	696	8,6
q23.2.Escolarização Formal	422	5,2
q23.3.Reforço Escolar	316	3,9
q23.4.Ensino do método Braille de leitura	123	1,5
q23.5.Ensino de Libras	166	2,0
q23.6.Atendimentos Médicos	521	6,4
q23.7.Atendimento Odontológico	277	3,4
q23.8.Terapia Ocupacional	777	9,6
q23.9.Fisioterapia	950	11,7
q23.10.Fonoaudiologia	865	10,7
q23.11.Atendimento Clínico em Psicologia	868	10,7
q23.12.Atividades Esportivas	1016	12,5
q23.13.Atividades Culturais (musicalização, entre outros)	1089	13,4
q23.14.Nenhuma das atividades acima	21	0,3
Total	8107	100

q24.Oferta de alimentação aos usuários

	N	%
q24.1.Não oferta alimentação	97	2,9
q24.2.Lanches/Café da manhã	1110	33,1
q24.3.Almoço	863	25,7
q24.4.Lanche/ Café da Tarde	1128	33,6
q24.5.Jantar	130	3,9
q24.6.Lanche/Café da Noite	26	0,8
Total	3354	100,0

q25.Número de pessoas com deficiência e/ou dependência atendidas nesta Unidade durante o mês de Agosto de 2016

	Média	Soma
q25.1.Crianças de 0 a 6 anos, com deficiência	19	25911
q25.2.Crianças de 7 a 14 anos, com deficiência	34	45021
q25.3.Adolescentes de 15 a 17 anos, com deficiência	14	18754
q25.4.Adultos (18 a 59 anos) com deficiência	49	66251
q25.5.Idosos (60 anos ou mais) com deficiência;	6	7883
q25.6.Idosos (60 anos ou mais) dependentes pela idade, sem deficiência	4	5268
q25.7.Total de pessoas atendidas no Serviço no mês de Agosto de 2016	133	171345

q26.Dentre os usuários atendidos nesta unidade no mês de Agosto de 2016 existem idosos ou pessoas com deficiência que sejam beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC?

	Soma	Média
q26.2.Quantidade de Pessoas com Deficiência beneficiárias do BPC	55047	50
q26.1.Quantidade de Idosos beneficiários do BPC	2686	2

q26.99.Dentre os usuários atendidos nesta unidade no mês de Agosto de 2016 existem idosos ou pessoas com deficiência que sejam beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC?

	Sim
q26.1.99.Quantidade de Idosos beneficiários do BPC - Não sabe informar	256
q26.1.99.Quantidade de Pessoas com Deficiência beneficiárias do BPC - Não sabe informar	248

q27.A unidade utiliza instrumento específico de avaliação do grau de dependência dos usuários?

	N	%
Não	525	39,1
Sim	816	60,9
Total	1341	100,0

BLOCO 5 – RECURSOS HUMANOS

d28.2_Idade (faixas etárias)

	Quantidade de trabalhadores	% dos trabalhadores
Até 29 anos	3584	14,5
De 30 a 39 anos	7429	30,0
De 40 a 49 anos	6628	26,7
50 anos ou mais	7157	28,9
Total	24798	100,0

Sexo

	Quantidade de trabalhadores	% dos trabalhadores
Feminino	21255	84,5
Masculino	3896	15,5
Total	25151	100,0

q28.9.Escolaridade

	Quantidade de trabalhadores	% dos trabalhadores
Sem Escolaridade	127	0,5
Fundamental Incompleto	1281	5,1
Fundamental Completo	1440	5,7
Médio Incompleto	621	2,5
Médio Completo	5208	20,7
Superior Incompleto	1211	4,8
Superior Completo	11492	45,7
Especialização	3562	14,2
Mestrado	162	,6
Doutorado	47	0,2
Total	25151	100,0

q.28.10bin.Profissão

	Quantidade de trabalhadores	% dos trabalhadores
d28.10bin1_Pedagogo	3316	13,2
d28.10bin2_Assistente Social	1096	4,4
d28.10bin3_Antropólogo	11	0,0
d28.10bin4_Advogado	49	0,2
d28.10bin5_Psicólogo	1267	5,0

q28.11.Vínculo

	Quantidade de trabalhadores	% dos trabalhadores
Servidor Estatutário	3248	12,9
Empregado Público (CLT)	1995	7,9
Outro vínculo não permanente	2375	9,4
Voluntário	513	2,0
Servidor Temporário	1566	6,2
Comissionado	187	,7
Terceirizado	1163	4,6
Empregado Celetista do setor privado - CLT	14104	56,1
Total	25151	100,0

Quantidade de trabalhadores por escolaridade e porte do município

Porte	d28.9bin1_Número de trabalhadores de Nível fundamental (inclui trabalhadores sem escolaridade, fundamental incompleto e ensino médio incompleto)	d28.9bin2_Número de trabalhadores de Nível médio (inclui trabalhadores com ensino superior incompleto)	d28.9bin3_Número de trabalhadores de Nível superior (inclui trabalhadores com especialização, mestrado e doutorado)
Pequeno I	601	953	3242
Pequeno II	725	1117	3290
Médio	431	712	1676
Grande	1090	2172	4063
Metrópole	622	1465	2992
Total	3469	6419	15263

Quantidade de trabalhadores por escolaridade e região

Região	d28.9bin1_Número de trabalhadores de Nível fundamental (inclui trabalhadores sem escolaridade, fundamental incompleto e ensino médio incompleto)		d28.9bin2_Número de trabalhadores de Nível médio (inclui trabalhadores com ensino superior incompleto)		d28.9bin3_Número de trabalhadores de Nível superior (inclui trabalhadores com especialização, mestrado e doutorado)	
Norte	24	0,7	59	0,9	144	0,9
Nordeste	258	7,4	733	11,4	1611	10,6
Sudeste	2235	64,4	3963	61,7	8602	56,4
Sul	610	17,6	1029	16,0	3414	22,4
Centro-Oeste	342	9,9	635	9,9	1492	9,8
Total	3469	100,0	6419	100,0	15263	100,0

Quantidade de trabalhadores por escolaridade e UF

UF	d28.9bin1_ Número de trabalhadores de Nível fundamental (inclui trabalhadores sem escolaridade, fundamental incompleto e ensino médio incompleto)	d28.9bin2_ Número de trabalhadores de Nível médio (inclui trabalhadores com ensino superior incompleto)	d28.9bin3_ Número de trabalhadores de Nível superior (inclui trabalhadores com especialização, mestrado e doutorado)
AL	64	241	473
AM	3	7	46
BA	82	265	481
CE	37	58	225
DF	68	115	157
ES	47	123	198
GO	127	256	600
MA	1	16	16
MG	937	1300	3836
MS	135	225	695
MT	12	39	40
PA	9	34	45
PB	10	24	29
PE	10	22	43
PI	17	25	87
PR	325	464	1864
RJ	191	385	755
RN	26	58	202
RO	9	1	9
RS	248	498	1304
SC	37	67	246
SE	11	24	55
SP	1060	2155	3813
TO	3	17	44
Total	3469	6419	15263

Quantidade de trabalhadores por tipo de vínculo e porte do município

Porte	d28.11bin1_ Número de Servidores Estatutários	d28.11bin2_ Número de Empregados Públicos(CLT)	d28.11bin3_ Número de Comissionados	d28.11bin4_ Número de profissionais com outros vínculos não permanentes*
Pequeno I	927	2229	49	1591
Pequeno II	719	3196	42	1175
Médio	429	1861	20	509
Grande	736	5053	60	1476
Metrópole	437	3760	16	866
Total	3248	16099	187	5617

* Inclui Trabalhador de Empresas/Cooperativa/Entidade Prestadora de Serviços; Voluntários; Ser. Temporário; Sem vínculo; Terceirizado e Outro vínculo não permanente)

Quantidade de trabalhadores por tipo de vínculo e região

Região	d28.11bin1_Número de Servidores Estatutários	d28.11bin2_Número de Empregados Públicos(CLT)	d28.11bin3_Número de Comissionados	d28.11bin4_Número de profissionais com outros vínculos não permanentes
Norte	82	52	5	88
Nordeste	375	1576	19	632
Sudeste	1574	10221	124	2881
Sul	659	3195	10	1189
Centro-Oeste	558	1055	29	827
Total	3248	16099	187	5617

* Inclui Trabalhador de Empresas/Cooperativa/Entidade Prestadora de Serviços; Voluntários; Ser. Temporário; Sem vínculo; Terceirizado e Outro vínculo não permanente)

Quantidade de trabalhadores por tipo de vínculo e UF

UF	d28.11bin1_Número de Servidores Estatutários	d28.11bin2_Número de Empregados Públicos(CLT)	d28.11bin3_Número de Comissionados	d28.11bin4_Número de profissionais com outros vínculos não permanentes
AL	0	678	0	100
AM	12	20	2	22
BA	177	312	6	333
CE	42	183	0	95
DF	15	272	5	48
ES	35	222	5	106
GO	386	334	13	250
MA	5	19	1	8
MG	1096	3186	72	1719
MS	143	413	11	488
MT	14	36	0	41
PA	39	15	1	33
PB	3	39	1	20
PE	11	44	0	20
PI	49	76	0	4
PR	496	1434	7	716
RJ	33	1028	4	266
RN	82	154	1	49
RO	19	0	0	0
RS	127	1536	0	387
SC	36	225	3	86
SE	6	71	10	3
SP	410	5785	43	790
TO	12	17	2	33
Total	3248	16099	187	5617

* Inclui Trabalhador de Empresas/Cooperativa/Entidade Prestadora de Serviços; Voluntários; Ser. Temporário; Sem vínculo; Terceirizado e Outro vínculo não permanente)

Quantidade de trabalhadores por profissão e região

Região	d28.10bin1_sum_ _ Número de Pedagogos	d28.10bin2_sum_ Número de Assistentes Sociais	d28.10bin3_sum_ _ Número de Antropólogos	d28.10bin4_sum_ Número de Advogados	d28.10bin5_sum_ Número de Psicólogos
Norte	41	12	0	0	14
Nordeste	273	81	2	3	85
Sudeste	1963	660	5	27	759
Sul	809	262	3	15	301
Centro-Oeste	228	81	1	4	108
Total	3314	1096	11	49	1267

Quantidade de trabalhadores por profissão e UF

UF	d28.10bin1_sum_ Número de Pedagogos	d28.10bin2_sum_ Número de Assistentes Sociais	d28.10bin3_sum_ Número de Antropólogos	d28.10bin4_sum_ Número de Advogados	d28.10bin5_sum_ Número de Psicólogos
AL	57	13	1	2	21
AM	11	2	0	0	2
BA	96	37	1	1	32
CE	29	11	0	0	9
DF	13	2	0	0	6
ES	22	21	0	0	23
GO	91	34	0	1	31
MA	1	1	0	0	0
MG	762	252	2	6	328
MS	112	43	1	3	70
MT	12	2	0	0	1
PA	29	5	0	0	5
PB	12	3	0	0	2
PE	1	1	0	0	2
PI	10	2	0	0	5
PR	493	162	3	10	194
RJ	225	68	2	2	60
RN	43	9	0	0	7
RO	1	0	0	0	1
RS	299	86	0	5	90
SC	17	14	0	0	17
SE	24	4	0	0	7
SP	954	319	1	19	348
TO	0	5	0	0	6
Total	3314	1096	11	49	1267

q30_ Considerando as atividades realizadas por esta Unidade no atendimento às pessoas com deficiência e/ou idosas com dependência, você diria que o Serviço prestado pela Unidade:

	N	%
É totalmente adequado às definições, princípios e diretrizes do SUAS	377	28,1
Está bastante próximo das definições, princípios e diretrizes do SUAS	516	38,4
Vem buscando se adequar às definições, princípios e diretrizes do SUAS, e em breve estará próximo	433	32,2
Está bastante distante das definições, princípios e diretrizes do SUAS	16	1,2
É totalmente divergente das definições, princípios e diretrizes do SUAS	1	,1
Total	1343	100,0

ANEXO – QUESTIONÁRIO CENTRO DIA

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.



CENSO SUAS 2016

Questionário do Centro Dia e similares

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

Atenção!

Este questionário deve ser preenchido para as Unidades Não-Governamentais e para as Unidades Governamentais (exceto CREAS*) cujas ofertas apresentem alguma compatibilidade com as atividades e objetivos do “Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias”.

O questionário eletrônico deverá ser preenchido no sistema pelo órgão gestor da Assistência Social no período de **26 de setembro a 18 de novembro**.

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. Caso o município tenha alguma dúvida e/ou necessite de algum apoio ou esclarecimento, ele deverá entrar em contato com a respectiva Secretaria Estadual ou, se necessário, contatar o MDS por meio do e-mail vigilanciasocial@mds.gov.br, ou pelos telefones 61 2030-3000/ 3001/ 3118/ 3131/ 3132, ou ainda pelo 0800 707 2003.

O questionário em papel deverá ser assinado pelo responsável pelas informações prestadas e arquivado pelo município. Para envio das informações ao MDS, 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.

** Em nenhuma hipótese este questionário deve ser preenchido para um CREAS. Caso exista a oferta deste serviço em algum CREAS do município, esta oferta será identificada no questionário específico do CREAS.*

Senha de Acesso para preenchimento do questionário eletrônico

Para preenchimento do questionário eletrônico do CENSO SUAS 2015 os responsáveis necessitarão utilizar o *login* e a senha de acesso aos sistemas da Rede SUAS, devendo possuir o perfil de acesso ao CADSUAS (cadsuas.municipio / cadsuas.estado). Problemas relativos à senha de acesso poderão ser solucionadas, exclusivamente, pelo telefone 0800 707 2003.

Atenção!

Este questionário deve ser preenchido para as **Unidades Não-Governamentais e para as Unidades Governamentais (exceto CREAS)** cujas ofertas apresentem alguma compatibilidade com as atividades e objetivos do **Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias**

DESCRIÇÃO RESUMIDA DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, IDOSAS E SUAS FAMÍLIAS.

Serviço para a oferta de atendimento socioassistencial especializado a Pessoas com Deficiência e Idosos com algum grau de dependência de cuidados e suas famílias. (...) Tem a finalidade de oferecer cuidados durante o dia, em atividades básicas e instrumentais, complementares aos ofertados pela família, com o objetivo de proteger, evitar o isolamento social, promover autonomias, fortalecer os vínculos familiares, sociais e comunitários, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas participantes. O Serviço deve contar com equipe de profissionais de nível superior e de nível médio (cuidadores sociais), específica e habilitada para a prestação deste serviço especializado; espaço físico adequado em localização, tamanho, funcionalidade e acessibilidade; ações pautadas na identificação das necessidades de apoio e cuidados apresentadas pelos usuários e suas famílias e no reconhecimento de potencialidades dos usuários; no respeito e valorização da diversidade; na oferta variada de atividades de cuidados na perspectiva da redução da sobrecarga do estresse de cuidados e cuidadores, em virtude da oferta continuada dos cuidados; do não isolamento social; na ampliação das redes de apoios, convivência, compartilhamentos de cultura, artes, espiritualidade, dentre outras; na construção de autonomias, de vínculos familiares, sociais e comunitários e no fortalecimento do papel protetivo da família; no acesso a serviços essenciais, esporte, cultura e lazer e a benefícios no território; na identificação das situações de risco e de violações de direitos de cuidados e cuidadores e na realização de encaminhamentos para os setores competentes. A partir da identificação das necessidades, deverá ser viabilizado o acesso a benefícios, programas de transferência de renda, serviços de políticas públicas setoriais, atividades culturais e de lazer, sempre priorizando o incentivo à autonomia da dupla “cuidador e dependente”. Soma-se a isso o fato de que os profissionais da equipe poderão identificar demandas do dependente e/ou do cuidador e situações de violência e/ou violação de direitos e acionar os mecanismos necessários para resposta a tais condições. A intervenção será sempre voltada a diminuir a exclusão social tanto do dependente quanto do cuidador, a sobrecarga decorrente da situação de dependência/prestação de cuidados prolongados, bem como a interrupção e superação das violações de direitos que fragilizam a autonomia e intensificam o grau de dependência da pessoa com deficiência ou pessoa idosa.” (Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais – CNAS 2009)

Para ver a descrição completa do Serviço na Tipificação Nacional, acesse o link abaixo

http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2009/Resolucao%20CNAS%20no%20109-%20de%2011%20de%20novembro%20de%202009.pdf

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome que identifica a unidade: _____

Selecione o Tipo de Logradouro (avenida, rua, etc)

Endereço: _____ Número: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

—

CEP: _____

Município: (Seleção)

UF: (Seleção)

E-mail: _____

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

Fax: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Data de Implantação desta Unidade: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|_|.

BLOCO 2 – CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE**1. Dados provenientes da gestão estadual ou municipal: (marcação do sistema)**☐ Estadual ☐ Municipal**2. Indique o Público atendido nesta Unidade: (marcação múltipla – caso necessário, atualize no CADSUAS)**☐ Criança/Adolescentes com deficiência e com algum grau de dependência;☐ Adultos com deficiência e com algum grau de dependência;☐ Idosos com deficiência;☐ Idosos com algum grau de dependência (sem deficiência)**3. Horário de funcionamento:** |_|_| dias por semana |_|_| horas por dia**4. Indique a Natureza desta Unidade: (marcação única – caso necessário, atualize no CADSUAS)**☐ Governamental (pule para questão 11)☐ Não Governamental.**5. Em caso de Entidade Não Governamental, indique o CNPJ:**

|_|_|||_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (caso necessário, atualize no CADSUAS)

6. Esta Unidade faz parte de alguma rede/federação nacional ou estadual de entidades de defesa e apoio às pessoas com deficiência e suas famílias?☐ Sim ☐ Não (pule para a questão 8)**7. Caso sim, informe qual: (marcação única)**☐ Federação Nacional e/ou Estadual de APAES☐ Federação de Nacional e/ou Estadual de Associações Pestalozzi☐ Federação Brasileira das Instituições de Excepcionais (FEBIEX)☐ Outras. Qual: _____**8. A entidade recebe recursos financeiros do poder público visando à manutenção do Serviço? (resposta única)**☐ Sim, municipal ou do Distrito Federal☐ Sim, estadual☐ Sim, municipal e estadual.☐ Não

☐ Não recebe nenhuma outra forma de apoio do poder público municipal *(siga para a questão 10)*

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

- 11. Esta unidade está referenciada a um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)?**

- ## BLOCO 3 – ESTRUTURA FÍSICA

☐ Próprio
☐ Alugado
☐ Cedido
☐ Outro

Salas utilizadas para atividades com os usuários	Quantidade
Quantidade de Salas com capacidade máxima de 5 pessoas	_ _ _
Quantidade de Salas com capacidade para 6 a 14 pessoas	_ _ _
Quantidade de Salas com capacidade de 15 a 29 pessoas	_ _ _
Quantidade de Salas com capacidade para 30 ou mais pessoas	_ _ _
Salas exclusivas de Coordenação, equipe técnica ou administração	
Quantidade de salas <i>(Atenção! Não são salas utilizadas para atendimento!)</i>	_ _ _
Quartos ou Dormitórios * (caso não possua, informe “zero”)	
Quantidade de quartos/dormitórios	_ _ _
Banheiros de uso exclusivo dos trabalhadores	_ _ _
Banheiros para uso dos usuários	_ _ _

Demais Ambientes	Possui?
Recepção	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Cozinha/Copa	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Refeitório	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Almoxarifado ou similar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Piscina	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Quadra esportiva	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Espaço externo para atividades de convívio ou recreação (<i>exceto quadra e piscina</i>)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

14. Assinale as condições de acessibilidade para pessoas com deficiência e pessoas idosas nesta Unidade: (*Resposta única por linha*).

Condições de acessibilidade apresentadas	SIM De acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)	SIM Mas não estão de acordo com a Norma da ABNT(NBR9050)	Não possui
Acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até a recepção no interior da unidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível aos espaços da Unidade (recepção, salas de atendimento e espaços de uso coletivo);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível ao banheiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banheiro adaptado para pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- ☐ Sim, suporte de profissional com conhecimento em LIBRAS
- ☐ Sim, suporte de material em braille.
- ☐ Sim, suporte para leitores de telas de computador para pessoas com deficiência visual.
- ☐ Sim, outras adaptações e tecnologias assistivas para deficiência física.
Qual? _____
- ☐ Sim, outras adaptações e tecnologias assistivas para deficiência intelectual e autismo.
Qual? _____
- ☐ Sim, pisos especiais com relevos para sinalização voltados pessoa com deficiência visual
- ☐ Não há outras adaptações.

16. Indique os equipamentos e materiais disponíveis, em perfeito funcionamento, para o desenvolvimento dos Serviços desta unidade. (*Admite múltiplas respostas*)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Telefone uso exclusivo | <input type="checkbox"/> Brinquedos |
| <input type="checkbox"/> Telefone uso compartilhado | <input type="checkbox"/> Materiais pedagógicos, culturais e esportivos |
| <input type="checkbox"/> Impressora | <input type="checkbox"/> Armários individualizados para guarda de pertences |
| <input type="checkbox"/> Televisão (TV) | <input type="checkbox"/> Artigos de higiene pessoal |
| <input type="checkbox"/> Equipamento de som | <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas |
| <input type="checkbox"/> DVD | <input type="checkbox"/> Cadeiras para banho |
| <input type="checkbox"/> Datashow | <input type="checkbox"/> Geladeira |
| <input type="checkbox"/> Máquina Fotográfica | <input type="checkbox"/> Freezer |
| <input type="checkbox"/> Filmadora | <input type="checkbox"/> Fogão |
| <input type="checkbox"/> Veículo de uso exclusivo | <input type="checkbox"/> Micro-ondas |
| <input type="checkbox"/> Veículo de uso compartilhado | <input type="checkbox"/> Máquina de lavar roupa |
| <input type="checkbox"/> Veículo adaptado para o transporte de cadeirantes | <input type="checkbox"/> Secadora de roupa |
| <input type="checkbox"/> Acervo bibliográfico (Livros) | <input type="checkbox"/> Camas/ leitos. Quantidade? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> Sofás/ poltronas |

BLOCO 4 – Serviços e Atividades

17. Esta Unidade oferta exclusivamente serviços voltados para pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas com dependência (e suas famílias)?

☐ Sim ☐ Não

18. Onde o Serviço é executado?

☐ exclusivamente no domicílio
☐ exclusivamente na unidade
☐ em ambos

19. O Serviço de Proteção Social Especial Para Pessoas Com Deficiência, Idosas e Suas Famílias, ofertado nesta Unidade, possui capacidade para atender quantos usuários por turno?

☐ ☐ usuários por turno

20. Em média, quantos dias por semana os usuários da unidade frequentam este serviço?

☐ um dia, ou menos, a cada mês ☐ dois a três dias por semana
☐ um dia por quinzena ☐ quatro a cinco dias por semana
☐ um dia por semana ☐ mais de cinco dias por semana

21. Em média, quantas horas por dia os usuários da unidade permanecem na Unidade (nos dias em que este utiliza o serviço)?

☐ menos de uma hora ☐ sete a oito horas
☐ uma a duas horas ☐ nove a dez horas
☐ duas a três horas ☐ onze a doze horas
☐ quatro a seis horas ☐ mais de doze horas

22. Indique as ações e atividades desenvolvidas no âmbito do “Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas e suas famílias” nesta Unidade: (admita múltiplas respostas).

☐ Acolhida e escuta inicial
☐ Estudo social
☐ Orientação sobre acesso ao BPC e outros benefícios;
☐ Orientação e apoio para obtenção de documentação pessoal;
☐ Orientação para realização de cadastro no CadÚnico;
☐ Elaboração de Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar
☐ Oficinas e atividades coletivas de convívio e socialização
☐ Encaminhamento para a rede de serviços socioassistenciais
☐ Encaminhamento para os serviços da rede de saúde
☐ Encaminhamento para política de educação
☐ Encaminhamento para serviços/Unidades das demais políticas públicas
☐ Encaminhamento para órgãos de defesa de direitos (Defensoria Pública, Ministério Público, Conselho Tutelar etc.)
☐ Acompanhamento dos usuários encaminhados para a rede
☐ Registro de informações em prontuário
☐ Elaboração de relatórios sobre casos em acompanhamento
☐ Visitas Domiciliares
☐ Atividades com a família do usuário
☐ Mobilização dos usuários para acesso ao serviço
☐ Apoio e orientação aos cuidadores familiares
☐ Orientação sobre tecnologias assistivas
☐ Orientação e apoio nos autocuidados
☐ Palestras e Oficinas envolvendo a comunidade
☐ Provimento de bens materiais
☐ Provisão de órteses e próteses

23. Além das atividades acima descritas, informe quais das demais atividades abaixo descritas são realizadas nesta Unidade (considerar apenas o que for realizado no próprio local desta Unidade): (admitir múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)

- ☐ Alfabetização
☐ Escolarização Formal
☐ Reforço Escolar
☐ Ensino do método Braille de leitura
☐ Ensino de Libras
☐ Atendimentos Médicos
☐ Atendimento Odontológico
☐ Terapia Ocupacional
☐ Fisioterapia
☐ Fonoaudiologia
☐ Atendimento Clínico em Psicologia
☐ Atividades Esportivas
☐ Atividades Culturais (musicalização, entre outros)
☐ Outras atividades.
 Quais? _____
☐ Nenhuma das atividades acima

24. Esta Unidade oferece alimentação aos usuários? (admitir múltiplas respostas, exceto se marcar “Não oferta alimentação”).

- ☐ Não oferta alimentação (siga para a questão 25)
☐ Lanches/Café da manhã
☐ Almoço
☐ Lanche/ Café da Tarde
☐ Jantar
☐ Lanche/Café da Noite

25. Informe o número de pessoas com deficiência e/ou dependência atendidas nesta Unidade durante o mês de Agosto de 2016, conforme o quadro abaixo:

Número de usuários atendidos no Serviço no mês de Agosto de 2016	Quantidade
Crianças de 0 a 6 anos, com deficiência	___/
Crianças de 7 a 14 anos, com deficiência	___/
Adolescentes de 15 a 17 anos, com deficiência	___/
Adultos (18 a 59 anos) com deficiência	___/
Idosos (60 anos ou mais) com deficiência;	___/
Idosos (60 anos ou mais) dependentes pela idade, sem deficiência	___/
Total de pessoas atendidas no Serviço no mês de Agosto de 2016	____ () Não Sabe

26. Dentre os usuários atendidos nesta unidade no mês de Agosto de 2016 existem idosos ou pessoas com deficiência que sejam beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC? Caso não haja beneficiários do BPC entre as pessoas desta Unidade, informe o valor “zero”. (Se não houver, marcar 0)

- ☐ Quantidade de Idosos beneficiários do BPC ☐ Não sabe informar
☐ Quantidade de Pessoas com Deficiência beneficiárias do BPC ☐ Não sabe informar

27. A unidade utiliza instrumento específico de avaliação do grau de dependência dos usuários?

- ☐ Sim ☐ Não

BLOCO 5 – RECURSOS HUMANOS

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

Nome Completo	Data de Nascimento DD/MM/AAAA	Sexo	Número do CPF	Dados do RG			Email	Escolaridade	Profissão	Vínculo	Função	Carga horária SEMANAL	Início do exercício da função DD/MM/AAAA
				Número	Órgão Emissor	UF							
1)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
6)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
7)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
8)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
9)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
10)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
11)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
12)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
13)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
14)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
15)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
16)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Função na unidade	Carga Horária
0. Sem Escolaridade 1. Ensino Fundamental Incompleto 2. Ensino Fundamental Completo 3. Ensino Médio Incompleto 4. Ensino Médio Completo 5. Ensino Superior Incompleto 6. Ensino Superior Completo 7. Especialização 8. Mestrado 9. Doutorado	1. Assistente Social 2. Psicólogo 3. Pedagogo 4. Advogado 5. Administrador 6. Antropólogo 7. Sociólogo 8. Fisioterapeuta 9. Cientista político 10. Nutricionista 11. Médico 12. Terapeuta Ocupacional 13. Economista 14. Enfermeiro 15. Analista de sistema 16. Programador 17. Outra formação de nível superior 18. Profissional de nível médio 19. Sem formação profissional	1. Comissionado 2. Servidor/Estatutário 3. Servidor Temporário 4. Empregado Público Celetista - CLT 5. Terceirizado 6. Empregado Celetista do setor privado - CLT 7. Outro vínculo não permanente 8. Voluntário	1. Coordenador(a) 2. Técnico(a) de Nível Superior 3. Cuidador(a) 4. Auxiliar de Cuidador 5. Orientador/Educador(a) Social 6. Apoio administrativo 7. Estagiário(a) 8. Serviços Gerais 9. Outros	1. Maior que 40 horas semanais, 2. Menor que 20 horas semanais, 3. 20 horas semanais, 4. 30 horas semanais, 5. 40 horas semanais

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

BLOCO 6 – RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO**29. Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pela Unidade:**

Nome: _____	
CPF: _____	Data: ____ / ____ / ____
Cargo/Função:	
<input type="checkbox"/> Coordenador da unidade	
<input type="checkbox"/> Técnico de nível superior da unidade	
<input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	
Telefone: (____) _____	E-mail: _____
Assinatura: _____	

A questão abaixo é de Preenchimento Exclusivo do Órgão Gestor da Assistência Social**30. Considerando as atividades realizadas por esta Unidade no atendimento às pessoas com deficiência e/ou idosas com dependência, você diria que o Serviço prestado por esta Unidade:**

*Esta questão deve ser respondida pelo Órgão Gestor da Assistência Social, preferencialmente pelo responsável técnico da Proteção Social Especial, devendo expressar sua avaliação a respeito do grau de compatibilidade entre as atividades efetivamente realizadas pela Unidade, e o “Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias”, definido pelo SUAS. **

- ☐ É totalmente adequado às definições, princípios e diretrizes do SUAS
- ☐ Está bastante próximo das definições, princípios e diretrizes do SUAS
- ☐ Vem buscando se adequar às definições, princípios e diretrizes do SUAS, e em breve estará próximo
- ☐ Está bastante distante das definições, princípios e diretrizes do SUAS
- ☐ É totalmente divergente das definições, princípios e diretrizes do SUAS, e não pretende se adequar

*** O conteúdo desta resposta será mantido em sigilo. Serão divulgados apenas os percentuais, sem identificação individualizada das respectivas Unidades**

Identificação do agente público responsável, no Órgão Gestor da Assistência Social, pelas informações declaradas neste formulário:

Nome: _____	
CPF: _____	Data: ____ / ____ / ____
Cargo/Função:	
<input type="checkbox"/> Secretário Municipal/Estadual de Assistência Social ou congênere	
<input type="checkbox"/> Diretor/Coordenador/Responsável pela área de proteção social especial no município ou estado.	
<input type="checkbox"/> Técnico da Secretaria Municipal e/ou Estadual de Assistência Social ou congênere	
<input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	
Telefone: (____) _____	E-mail: _____
Assinatura: _____	

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