

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 2017

Questionário CRAS

Centro de Referência de Assistência Social

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

O questionário eletrônico dos CRAS deverá ser preenchido pelos municípios no período.

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 2030-3118/ 3130/ 3954/ 3026/ 3127, ou ainda pelo 0800 707 2003.

O questionário em papel, assinado pelo agente público responsável pelas informações prestadas, deverá ser 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.

Senha de Acesso para preenchimento do questionário eletrônico

Para preenchimento do questionário eletrônico do CENSO SUAS 2017 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.município / cadsuas.estado). Problemas relativos à senha de acesso poderão ser solucionados, exclusivamente, pelo telefone 0800 707 2003.

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO CRAS

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS

Nome que identifica o CRAS: _____

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

Endereço: _____ Número: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Ponto de Referência: (Caixa com campo texto): _____

CEP: _____

Município: (Seleção) _____ UF: (Seleção) _____

E-mail: _____

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

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

Data de Implantação do CRAS: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|_|.

1. Localização:

- ☐ Urbano Central
☐ Urbano Periférico
☐ Rural

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

☐ 2.500 famílias referenciadas ☐ 3.500 famílias referenciadas ☐ 5.000 famílias referenciadas

3. Horário de funcionamento: |_|_| dias por semana |_|_| horas por dia

BLOCO 2 – ESTRUTURA FÍSICA DO CRAS

4. Situação do imóvel onde se localiza o CRAS: **(Resposta única)**

- ☐ Próprio
☐ Alugado
☐ Cedido

5. O imóvel de funcionamento deste CRAS é compartilhado?

“Entende-se por compartilhamento de espaço os CRAS que: não garantem a exclusividade dos ambientes destinados à oferta do PAIF; não cumprem a premissa de oferta estatal do PAIF, com caráter público; permitem confundir sua identidade institucional com outras ofertas estatais e não estatais”. Contudo, ressaltamos que o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (desde que, por oferta direta pelo CRAS), Cadastro Único, Bolsa Família e Acessuas Trabalho, não são considerados compartilhamento, pois constituem serviços ou programas que podem ser desenvolvidos no CRAS, desde que garantidos os recursos humanos e os espaços exigidos para oferta do PAIF.

☐ Sim ☐ Não **(pule para a questão 8)**

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

- ☐ Secretaria da Assistência Social ou congênere
☐ Outra unidade administrativa (Sede de Prefeitura, Administração Regional, Sub-Prefeitura etc)
☐ Conselho Municipal de Assistência Social
☐ Conselho Tutelar
☐ CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
☐ Outra unidade pública de serviços da Assistência Social
☐ Unidade de Saúde
☐ Escola
☐ Associação Comunitária
☐ Entidades privadas /ONG
☐ Praça do CEU (esporte e/ou cultura)
☐ Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA
☐ Outros. Qual? _____

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

- ☐ 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 8).**
☐ Entrada / Porta de Acesso
☐ Recepção
☐ Cozinha
☐ Algumas salas de atendimento particularizado
☐ Todas as salas de atendimento particularizado
☐ Algumas salas de atendimento coletivo
☐ Todas as salas de atendimento coletivo
☐ Salas administrativas
☐ Banheiros
☐ Área Externa
☐ Almoxarifado ou similar

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

Salas utilizadas para Atendimento Individual ou Coletivo	Quantidade de Salas	
Quantidade de Salas com capacidade máxima para 5 pessoas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Quantidade de Salas com capacidade para 6 a 14 pessoas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Quantidade de Salas com capacidade para 15 a 29 pessoas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Quantidade de Salas com capacidade para 30 ou mais pessoas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Salas exclusivas de Coordenação, equipe técnica ou administração (não são salas de atendimento!)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Qtde. Total de Banheiros	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Demais Ambientes	Possui?	
Recepção	<input type="text"/> Sim	<input type="text"/> Não
Cozinha/Copa	<input type="text"/> Sim	<input type="text"/> Não
Almoxarifado	<input type="text"/> Sim	<input type="text"/> Não
Espaço externo no CRAS para atividades de convívio	<input type="text"/> Sim	<input type="text"/> Não

9. Assinale as condições de acessibilidade para pessoas com deficiência e pessoas idosas que este CRAS possui: (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 do CRAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível aos espaços do CRAS (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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. 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

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Telefone uso exclusivo | <input type="checkbox"/> Veículo de uso exclusivo |
| <input type="checkbox"/> Telefone uso compartilhado | <input type="checkbox"/> Veículo de uso compartilhado |
| <input type="checkbox"/> Impressora | <input type="checkbox"/> Embarcação |
| <input type="checkbox"/> Máquina Copiadora | <input type="checkbox"/> Acervo bibliográfico |
| <input type="checkbox"/> Televisão (TV) | <input type="checkbox"/> Brinquedoteca |
| <input type="checkbox"/> Equipamento de som | <input type="checkbox"/> Brinquedos |
| <input type="checkbox"/> DVD | <input type="checkbox"/> Materiais pedagógicos, culturais e esportivos |
| <input type="checkbox"/> Datashow | |

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

11.1 Quantidade total de computadores na Unidade	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11.2 Destes, quantos estão conectados à internet	<input type="text"/>	<input type="text"/>

13. Este CRAS possui placa de identificação? (Resposta única)

- ☐ Sim, conforme modelo padronizado pelo MDS.
- ☐ Sim, em outro modelo, mas com o nome "Centro de Referência de Assistência Social"
- ☐ Sim, em outro modelo, sem o nome "Centro de Referência de Assistência Social"
- ☐ Não possui

BLOCO 3 – SERVIÇO DE PROTEÇÃO E ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA (PAIF)

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

- ☐ Acolhida em Grupo realizada por profissional de nível superior
- ☐ Acolhida Particularizada realizada por técnico de nível superior
- ☐ Acompanhamento de famílias
- ☐ Acompanhamento dos encaminhamentos realizados
- ☐ Atendimento particularizado de famílias ou indivíduos
- ☐ Registro do acompanhamento familiar em prontuário
- ☐ Elaboração do Plano de Acompanhamento Familiar
- ☐ Grupo/oficina com famílias
- ☐ Visitas Domiciliares
- ☐ Palestras
- ☐ Campanhas ou eventos comunitários
- ☐ Apoio para obtenção de Documentação pessoal
- ☐ Encaminhamento de famílias ou indivíduos para a rede de serviço socioassistencial
- ☐ Encaminhamento de famílias ou indivíduos para outras políticas públicas (educação, habitação, trabalho, etc.)
- ☐ Encaminhamento para obtenção de Benefícios Eventuais
- ☐ Encaminhamento para inserção/atualização de famílias no Cadastro Único

Atenção!

A questão 15 corresponde ao Bloco I do Registro Mensal de Atendimentos do CRAS (instituído pela Resolução CIT nº 04/2011, alterada pela Resolução CIT nº 02/2017). **Caso a Unidade já tenha preenchido o Registro correspondente ao mês de agosto/2017, as informações serão automaticamente migradas para o questionário do Censo SUAS.** Caso o mês de agosto ainda não tenha sido preenchido, o digitador será redirecionado para o sistema de preenchimento do Registro e **deverá efetuar o preenchimento integral do Registro Mensal de Atendimentos do CRAS**, incluindo questões não pesquisadas no Censo SUAS.

15. Informe o volume mensal das seguintes ações realizadas no CRAS pelo PAIF *(mês de referência: Agosto de 2017)*

Famílias em acompanhamento pelo PAIF	
14.1 Volume de Famílias em acompanhamento pelo PAIF	Quantidade no mês de Agosto/2017
A.1 Total de famílias em acompanhamento pelo PAIF em Agosto 2017	_ _ _ _ famílias
A.2 Quantidade de novas famílias inseridas em acompanhamento no PAIF durante o mês de Agosto de 2017	_ _ _ _ famílias

BLOCO 4 – SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

16. Este CRAS executa diretamente o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos?

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.

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

17. Esta unidade oferta diretamente o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para os seguintes públicos? *(Mês de referência: Agosto/2017)*

Serviços executados diretamente pelo CRAS	Oferta o Serviço
Crianças de 0 a 6 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Crianças de 7 a 14 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Adolescentes de 15 a 17 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Jovens de 18 a 29 anos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Adultos de 30 a 59 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Idosos (60 anos ou mais)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

18. Este CRAS possui rede referenciada para oferta 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 serviços de Proteção Social Básica no território de abrangência deste CRAS e mantenham com este alguma forma de pactuação de fluxo para atendimento dos usuários encaminhados pelos CRAS.

- ☐ Sim, realizado por outra unidade pública
☐ Sim, realizado por entidade conveniada
☐ Sim, realizado por entidade não conveniada
☐ Não *(pule para a questão 23)*

19. A rede referenciada a este CRAS oferta Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para os seguintes públicos? *(Mês de referência: Agosto/2017)*

Serviços executados pela rede referenciada a este CRAS	Oferta o Serviço
Crianças de 0 a 6 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Crianças de 7 a 14 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Adolescentes de 15 a 17 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Jovens de 18 a 29 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Adultos de 30 a 59 anos de idade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Idosos (60 anos ou mais)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

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

- ☐ todas as vagas são preenchidas por usuários encaminhados pelos CRAS
☐ a maioria das vagas são preenchidas por usuários encaminhados pelos CRAS
☐ a minoria das vagas são preenchidas por usuários encaminhados pelos CRAS
☐ as vagas são preenchidas de forma independente, não sendo priorizados os encaminhamentos dos CRAS

21. Com que frequência o técnico de referência do CRAS realiza visitas aos SCFV executados fora do CRAS *(resposta única)*

- ☐ De 2 a 3 vezes na semana
☐ Semanalmente
☐ Quinzenalmente
☐ Mensalmente
☐ Sem frequência específica, menos que mensal (bimestral, trimestral, etc.)
☐ Não realiza

22. Qual(is) dessas estratégias o técnico de referência utiliza para acompanhar o SCFV ofertado pela rede referenciada? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)

- ☐ Participação no planejamento das atividades que serão desenvolvidas
- ☐ Reuniões periódicas com a Equipe Técnica da rede referenciada
- ☐ Supervisão dos orientadores sociais
- ☐ Capacitação aos orientadores sociais
- ☐ Acompanhamento periódico dos grupos
- ☐ Verificação da inclusão dos usuários no SCFV encaminhados pelo CRAS
- ☐ Encaminhamento dos usuários para o SCFV
- ☐ Avaliação e monitoramento das atividades realizadas
- ☐ Discussão conjunta dos casos em acompanhamento
- ☐ Nenhum dos itens anteriores

Atenção! Caso responda “Não” nas questões 16 e 18 simultaneamente, pule as questões 23 e 24.

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

- ☐ Sim, apenas para o SCFV executado diretamente por este CRAS
- ☐ Sim, para o SCFV deste CRAS e o SCFV executado na rede referenciada
- ☐ Não **(pule para a questão 25)**

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

- ☐ atendimentos coletivos periódicos
- ☐ atendimentos coletivos eventuais
- ☐ atendimentos particularizados periódicos
- ☐ atendimentos particularizados eventuais

BLOCO 5 – EQUIPE VOLANTE

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

- ☐ Sim
- ☐ Não **(pule para a questão 30)**

26. Normalmente, com que frequência a equipe volante se desloca para realizar atendimento nestas áreas/comunidades? (resposta única)

- ☐ 4 ou mais dias por semana
- ☐ 3 dias por semana
- ☐ 2 dias por semana
- ☐ 1 dia por semana
- ☐ Quinzenalmente
- ☐ Uma vez por mês, ou menos

27. O(s) território(s) atendido(s) por esta equipe volante estão localizados em: (resposta única)

- ☐ Áreas rurais
- ☐ Áreas urbanas
- ☐ Em ambas

28. Nos territórios atendidos pela equipe volante, quantas famílias estão em acompanhamento familiar pelo PAIF (mês de referência – agosto 2017)? Atenção! Observar que este número não pode ser maior que o número informado na questão 15, item A1)

famílias

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

- ☐ Atendimento particularizado de famílias ou indivíduos
- ☐ Atendimento em atividade coletiva de caráter continuado
- ☐ Atendimento em atividade coletiva de caráter não-continuado
- ☐ Cadastramento/Atualização cadastral
- ☐ Concessão de benefício eventual
- ☐ Ações para obtenção de documentação pessoal
- ☐ Outros. Qual? _____
- ☐ Nenhum dos itens acima

30. 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.

☐ Sim ☐ Não *(pule para a questão 34)*

31. Quais são os Benefícios Eventuais concedidos neste CRAS? (Admite múltiplas respostas)

- ☐ Benefício Eventual em situação de Morte
- ☐ Benefício Eventual em situação de Natalidade
- ☐ Benefício Eventual em situação de calamidade
- ☐ Benefício Eventual em situação de vulnerabilidade social

32. Caso o município conceda Benefício Eventual em situação de calamidade, informe quais: (Caso não conceda Benefício Eventual em situação de calamidade, pule esta questão) (Admite múltiplas respostas)

- ☐ Colchões/ colchonetes
- ☐ Cobertores / lençóis / roupas de cama
- ☐ Vestimentas/ Roupas
- ☐ Material de limpeza e higiene
- ☐ Cesta Básica
- ☐ Água
- ☐ Outros. Quais? _____

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

- ☐ Auxílio relacionado à segurança alimentar (cesta básica, entre outros)
- ☐ Auxílio para deslocamento / passagens
- ☐ Auxílio/Inseção para retirada de documentação
- ☐ Aluguel Social
- ☐ Material de Construção
- ☐ Pagamento/ Isenção de contas de água e luz
- ☐ Auxílio gás
- ☐ Vestimentas/ Roupas
- ☐ Outros. Quais? _____

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

- ☐ Identificação de possíveis beneficiários do BPC
- ☐ Busca ativa dos beneficiários do BPC para inclusão no CadÚnico
- ☐ Orientação/acompanhamento para inserção no BPC
- ☐ Acompanhamento das pessoas com deficiência do BPC com idade escolar que esteja fora da escola
- ☐ Acompanhamento das pessoas com deficiência do BPC em idade produtiva para o mundo do trabalho
- ☐ Outros. Quais? _____
- ☐ Nenhuma das atividades acima

35. Este CRAS realiza cadastramento ou atualização do CadÚnico? (Resposta Única)

- ☐ Não *(pule para a questão 37)*
- ☐ Sim, com equipe exclusiva para esta finalidade.
- ☐ Sim, com a equipe responsável pelo PAIF.
- ☐ Sim, com outra equipe.

36. 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
- ☐ A maioria das entrevistas são registradas diretamente no sistema do Cadastro Único
- ☐ A minoria das entrevistas são registradas diretamente no sistema do Cadastro Único
- ☐ 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

BLOCO 7 – GESTÃO E TERRITÓRIO

37. Com que periodicidade são realizadas as seguintes atividades de gestão: (resposta única por linha)

	Diaria- mente	Semanal- mente	Mensal- mente	Eventual- mente	Nunca
Reuniões de planejamento entre a equipe técnica e os coordenadores do CRAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A equipe técnica realiza reunião para discussão de casos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elaboração de relatórios técnicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Planejamento de atividades coletivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Dos bairros que constituem o território de abrangência deste CRAS, quantos estão situados na zona rural? (Resposta Única)

- ☐ Todos
☐ Alguns
☐ Nenhum

39. Há participação dos usuários nas atividades de planejamento deste CRAS?

- ☐ Não (*pule para a questão 41*)
☐ Sim, porém de maneira informal e ocasional
☐ Sim, de maneira informal, mas regular
☐ Sim, de maneira formal e regular

40. Quais mecanismos de participação são utilizados nesta unidade? (Admite múltiplas respostas)

- ☐ Convida os usuários para as reuniões de planejamento desta unidade
☐ Apoio financeiro para a participação de reuniões de planejamento junto a esta unidade
☐ Existência de representante de usuários junto à unidade
☐ Eleição para representante de usuários junto à unidade
☐ Estimula a formação de coletivo/comitê de usuários
☐ Realiza questionário de satisfação/ pesquisa de opinião
☐ Realiza reuniões/entrevistas específicas a fim de coletar a demanda dos usuários
☐ O CRAS possui ouvidoria estruturada
☐ Os usuários escolhem os temas a serem trabalhados nas ações coletivas da unidade
☐ Outros. Qual? _____

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

- ☐ Faixa de fronteira internacional
☐ Assentamento ou acampamento
☐ Área com risco de desabamento
☐ Área com risco de alagamento
☐ Contornos geográficos que dificultam a mobilidade (rios, montanhas, etc.)
☐ Moradias irregulares como favelas, invasões, grotas, cortiços, e/ou similares
☐ Presença de altos índices de criminalidade
☐ Presença de conflito/violência vinculado ao tráfico de drogas
☐ Presença de conflito agrário
☐ Presença de exploração sexual de crianças e adolescentes
☐ Outras características que contribuem para a vulnerabilidade das famílias. Quais? _____

42. Há povos e comunidades tradicionais no território de abrangência deste CRAS?

- ☐ Sim ☐ Não (*pule para a questão 46*)

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

- ☐ Povos Indígenas
- ☐ Comunidade Quilombola
- ☐ Comunidade Ribeirinha
- ☐ Povos Ciganos
- ☐ Povos de Matriz Africana
- ☐ Outros povos e comunidades tradicionais. Quais? _____

44. Este CRAS atendeu povos e comunidades tradicionais? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar “Não Atendeu”)

- ☐ Não atendeu **(pule para a questão 46)**
- ☐ Sim, atendeu Povos Indígenas
- ☐ Sim, atendeu Comunidade Quilombola
- ☐ Sim, atendeu Comunidade Ribeirinha
- ☐ Sim, atendeu Povos Ciganos
- ☐ Sim, atendeu Povos de Matriz Africana
- ☐ Sim, atendeu outros povos e comunidades tradicionais

45. Como foi realizado o atendimento a esses povos? (Admite múltiplas respostas)

- ☐ Por meio de equipe volante **(Marque apenas se tiver respondido “Sim” na questão 25)**
- ☐ Por meio de visitas domiciliares da equipe técnica
- ☐ Por meio de ação realizada na comunidade
- ☐ Os usuários se deslocaram até a unidade
- ☐ Outros. Quais? _____

46. Este CRAS utiliza o Prontuário SUAS em meio papel?

- ☐ Sim, em modelo elaborado pela própria unidade
- ☐ Sim, em modelo disponibilizado pela prefeitura
- ☐ Sim, em modelo disponibilizado pelo MDS
- ☐ Não

47. Este CRAS utiliza modelo informatizado de Prontuário?

- ☐ Sim, no modelo disponibilizado pelo MDS
- ☐ Sim, em modelo disponibilizado pelo órgão gestor/prefeitura
- ☐ Sim, em outro modelo. Qual? _____
- ☐ Não

BLOCO 8 – ARTICULAÇÃO

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

Serviços, programas ou instituições com os quais mantém articulação	Tipo de Articulação								Não tem nenhuma articulação	Serviço ou instituição não existente no Município ou no DF
	Possui dados de localização (endereço, telefone, etc.)	Recebe usuários encaminhados por este CRAS	Encaminha usuários 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"/>

BLOCO 9 – GESTÃO DE PESSOAS

49. Nesta Unidade há profissionais que já participaram de capacitação sobre os seguinte(s) tema(s)? *(múltipla escolha)*

- ☐ Deficiência
☐ Gênero
☐ População em situação de rua
☐ População LGBTI (*Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais*)
☐ População e comunidades tradicionais (*indígenas, quilombolas, ribeirinhos, extrativistas, dentre outros*)
☐ Álcool e outras drogas
☐ Raça e etnia
☐ Violências e violações de direitos
☐ Trabalho Infantil
☐ Infância/ Juventude
☐ Envelhecimento
☐ Sistema Socioeducativo/ Medida Socioeducativa/ SINASE
☐ Outros. Especifique: _____
☐ Não participou de capacitação.

50. Nesta unidade, algum profissional já participou de algum curso do CAPACITASUAS?

- ☐ Sim, Quantos? ☐☐☐
☐ Não

51. O coordenador deste CRAS: (Resposta única)

- ☐ exerce exclusivamente a função de coordenador
☐ acumula as funções de coordenador e de técnico neste CRAS
☐ acumula as funções de coordenador com outra atividade da Secretaria Municipal de Assistência Social
☐ não há coordenador neste CRAS

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

Nome Completo	Data de Nascimento DD/MM/AA AA	Sexo	Número do CPF	Dados do RG			Email	Escolaridade	Profissão	Vínculo	Função	Carga horária SEMANAL	Início do Exercício Função (DD/MM/AAAA)	Serviços/Atividade a qual o profissional está vinculado		
				Número	Órgão Emissor	UF								Principal serviço/atividade	Segundo principal serviço/atividade	Terceiro principal serviço/atividade
1)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* O número de CPF é obrigatório.

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Função no CRAS	Carga Horária	Serviços
0 – Sem Escolaridade <i>(pular “Serviços/Atividades”)</i> 1 – Ensino Fundamental Incompleto (pular “Serviços/Atividades”) 2 – Ensino Fundamental Completo (pular “Serviços/Atividades”) 3 – Ensino Médio Incompleto (pular “Serviços/Atividades”) 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 – Musicoterapeuta 13 – Terapeuta Ocupacional 14 – Economista 15 – Economista Doméstico 16 – Enfermeiro 17 – Analista de sistema 18 – Programador 19 – Outro profissional de nível superior 20 – Profissional de nível médio 21 – Sem formação profissional	1 – Comissionado 2 – Empregado Público (CLT) 3 – Outro vínculo não permanente 4 – Servidor Temporário 5 – Servidor/Estatutário 6 – Terceirizado 7 – Trabalhador de Empresa/Cooperativa/ Entidade Prestadora de Serviços 8 – Voluntário 9 – Sem vínculo	1 – Apoio Administrativo 2 – Coordenador(a) 3 – Educador(a) Social 4 – Estagiário(a) 5 – Serviços Gerais 6 – Cadastrador(a) 7 – Técnico (a) de nível superior 8 – Técnico(a) de nível médio 9 – Outros	1 – Menor que 20 horas semanais 2 – 20 horas semanais 3 – 30 horas semanais 4 – 40 horas semanais 5 – Maior que 40 horas semanais	<p>Atenção! Informe o Serviço/ Atividade apenas para os profissionais que possuem escolaridade de nível médio completo ou superior.</p> 1 – Atividades de gestão (administrativo) 2 – Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF); 3 – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos; 4 – Cadastramento e/ou Atualização Cadastral (Cadúnico) 5 – Programa Criança Feliz 6 – Outros

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

Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pelo CRAS:

Nome: _____

CPF: _____ Data: ____ / ____ / ____

Cargo/Função:

☐ Coordenador do CRAS ☐ Técnico de nível superior do CRAS ☐ Outro

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

Assinatura: _____

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

Nome: _____

CPF: _____ Data de Validação: ____ / ____ / ____

Cargo/Função:

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

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

Assinatura: _____

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