

As informações declaradas pelo agente público neste questionário possuem Fé Pública e constituem registros administrativos Sistema Único de Assistência Social. O fornecimento de informações inverídicas sujeita o agente responsável a sanções administrativas, civis e penais.



CENSO SUAS 2014

Questionário CREAS

Centro de Referência Especializado de Assistência Social

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

O questionário eletrônico dos CREAS deverá ser preenchido pelos municípios no período de **08 de setembro a 14 de novembro**. Os CREAS REGIONAIS deverão ter seus questionários preenchidos durante este mesmo período pelas Secretarias Estaduais de Assistência Social.

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, 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 2014 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 CREAS**CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZE ESTES DADOS NO CADSUAS**

Nome que identifica o CREAS: _____

Selecione/Indique o Tipo de Logradouro (Avenida, Rua, Praça, etc.): _____

Endereço: _____

Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Ponto de Referência: _____

CEP: _____ Município: _____ UF: _____

E-mail: _____

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

Data de Implantação do CREAS: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|_| (dd/mm/aaaa)

1. Localização: ☐ Urbano central
☐ Urbano periférico
☐ Rural
☐ Itinerante (Embarcação)
2. Tipo de CREAS: ☐ Municipal (*pule para questão 3*).
☐ Regional (*Responda ao próximo bloco*)

Questões específicas para os CREAS Regionais:

2.1. Informe o nome dos municípios vinculados oficialmente a este CREAS Regional: (*Responda um município por quadrado*)

1)	6)	11)
2)	7)	12)
3)	8)	13)
4)	9)	14)
5)	10)	15)

2.2. Quais critérios foram utilizados para definir o município Sede? (*Admite múltiplas respostas*)

- ☐ Tamanho da População
☐ Incidência de riscos e violações
☐ Facilidade de acesso para os municípios referenciados
☐ Localização de órgãos de defesa de direitos (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, sede de comarca, outros)
☐ Rede de serviços socioassistenciais e /ou das demais políticas públicas
☐ Regionalização já existente no Estado para oferta de serviços da Assistência Social
☐ Regionalização já existente de oferta de serviços de outras políticas públicas
☐ Outros. Especifique: _____.

2.3. Quais critérios foram utilizados para definir os municípios vinculados a este CREAS Regional? (*Admite múltiplas respostas*)

- ☐ Realização de diagnóstico
☐ Distância em relação ao município sede
☐ Frequência de situações de violação de direitos
☐ Proximidade das comarcas
☐ Tamanho da população dos municípios
☐ Solicitação/indicação dos órgãos de defesa de direitos (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, outros)
☐ Divisão administrativa do Governo do Estado
☐ Estudo e planejamento estadual para Regionalização do SUAS
☐ Regionalização já existente de oferta de serviços de outras políticas públicas
☐ Iniciativa/solicitação dos próprios municípios
☐ Outros. Especifique: _____.

2.4. A organização regional deste CREAS está oficialmente formalizada? (Resposta única).

- ☐ Sim, de forma documentada e pactuada na CIB
☐ Sim, de forma documentada, mas não pactuada na CIB
☐ Não

2.5. Qual a data desta pactuação na CIB? ____/____/____ (mm/aaaa)

2.6. Existe instrumento que define e formaliza os compromissos e responsabilidades do estado, município sede e vinculados?

- ☐ Sim ☐ Não

2.7. Indique abaixo como se dá o repasse de recursos financeiros pelo Estado para manutenção e funcionamento dos serviços deste CREAS Regional: (Resposta única).

- ☐ Não há repasse de recursos pelo Estado, pois os serviços são desenvolvidos pelo próprio Estado.
☐ Repasse de recursos do Estado para o município sede via celebração de convênio.
☐ Repasse de recursos do Estado para o município sede via fundo-a-fundo, de forma regular e automática.
☐ Repasse para consórcio público entre Estado e municípios.

2.8. A gestão técnica e administrativa deste CREAS é realizada pelo: (Resposta única).

- ☐ Município Sede
☐ Estado
☐ Compartilhada entre municípios envolvidos
☐ Compartilhada entre Estado e municípios sede
☐ Compartilhada entre Estado, município sede e municípios vinculados

2.9. Indique quais estratégias são utilizadas para o atendimento/acompanhamento das famílias e indivíduos pela equipe deste CREAS Regional: (Admite múltiplas respostas).

- ☐ Deslocamento da equipe para os municípios vinculados
☐ Deslocamento das famílias/indivíduos dos municípios vinculados para a sede do CREAS Regional (pule para 2.11)
☐ Outras. Especifique: _____. (pule para 2.12)

2.10. Em caso do deslocamento da equipe do CREAS Regional para os municípios vinculados, especifique:

2.10a) Com que frequência este deslocamento ocorre: (Resposta única).

- ☐ Semanalmente.
☐ Quinzenalmente.
☐ Mensalmente.
☐ Não há frequência regular.

2.10b) Indique como os acompanhamentos nos municípios vinculados estão programados: (Resposta única).

- ☐ Não há programação, os acompanhamentos ocorrem quando identificada a demanda.
☐ Não há programação, mas há divulgação prévia junto à população da oferta do serviço.
☐ Existe programação prévia e os atendimentos/acompanhamentos são realizados no(s) mesmo(s) dia(s) da semana
☐ Existe programação prévia, porém o atendimento/acompanhamento nem sempre ocorre no mesmo dia da semana.

2.10c) Em qual (is) local (is) a equipe deste CREAS realiza o atendimento às famílias e indivíduos nos municípios vinculados: (Admite múltiplas respostas).

- ☐ Domicílio das famílias
☐ Espaço na sede do órgão gestor municipal.
☐ Espaço no CRAS.
☐ Outro espaço da rede socioassistencial.
☐ Espaço da rede de saúde.
☐ Espaço na rede de outras políticas públicas.
☐ Espaço na sede de órgão de defesa de direitos (Ministério Público, Conselho Tutelar, Poder Judiciário, Defensoria Pública etc.)
☐ Outros. Especifique: _____.

2.11) Em caso de deslocamento das famílias/indivíduos para a sede deste CREAS Regional, existe apoio para este deslocamento ? (resposta única)

- ☐ Sim, ofertado por todos os municípios vinculados
☐ Sim, ofertado por alguns municípios vinculados
☐ Sim, ofertado pelo CREAS Regional
☐ Não existe qualquer tipo de apoio para o deslocamento das famílias/indivíduos

2.12) Indique com que atores é realizada a articulação/interlocução do CREAS Regional com a Assistência Social nos municípios vinculados: (resposta única por linha)

	Em todos os municípios vinculados	Na maior parte dos municípios vinculados	Na menor parte dos municípios vinculados	Em nenhum município vinculado
Com o órgão gestor da Assistência Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Com equipe/técnico de referência da PSE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Com o CRAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fim das questões específicas dos CREAS Regionais

3. Horário de funcionamento: ☐ dias por semana
☐ horas por dia

BLOCO 2 – ESTRUTURA FÍSICA DO CREAS

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

- ☐ Próprio da Prefeitura Municipal/DF
☐ Alugado pela Prefeitura Municipal/DF
☐ Alugado pelo Governo Estadual
☐ Próprio do Governo Estadual
☐ Cedido para a Prefeitura Municipal/DF por órgãos/unidades públicas
☐ Cedido para a Prefeitura Municipal/DF por entidades/instituições privadas
☐ Outros

5. O imóvel de funcionamento deste CREAS é compartilhado?

- ☐ Sim ☐ Não **(Pule para a questão 8).**

6. Especifique o tipo de unidade com a qual este CREAS compartilha o 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
☐ CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
☐ Unidade de Acolhimento institucional (Abrigo)
☐ Outra unidade pública de serviços da Assistência Social
☐ Unidade de Saúde
☐ Centro de Referência da Mulher (CRM)
☐ ONG/Entidade/ Associação Comunitária
☐ Conselho Tutelar
☐ Delegacia Especializada
☐ Outro órgão de defesa de direitos
☐ Outros. Qual? _____

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

☐ Apenas o endereço é o mesmo, mas todos os espaços do CREAS são independentes e de uso exclusivo, inclusive a entrada **(siga para a questão 8)**

- ☐ Entrada / Porta de Acesso
☐ Recepção
☐ Algumas salas de atendimento individualizado
☐ Todas as salas de atendimento individualizado
☐ Algumas salas de atendimento coletivo
☐ Todas as salas de atendimento coletivo
☐ Salas administrativas
☐ Banheiros
☐ Copa/cozinha
☐ Área Externa
☐ Almoxarifado ou similar

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

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

9. Assinale as condições de acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida (idosos, pessoas com deficiência, etc.) que este CREAS possui: (Resposta única por linha).

Condições de acessibilidade apresentadas:	SIM, De acordo com a Norma da ABNT	SIM, Mas não estão de acordo com a Norma da ABNT	Não possui
Acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até a recepção do CREAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível aos principais espaços do CREAS (recepção, sala de atendimentos e sala(s) 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 mobilidade reduzida (idosos, pessoas com deficiência, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Telefone | <input type="checkbox"/> Filmadora |
| <input type="checkbox"/> Fax | <input type="checkbox"/> Veículo de uso exclusivo |
| <input type="checkbox"/> Impressora | <input type="checkbox"/> Veículo de uso compartilhado |
| <input type="checkbox"/> Máquina Copiadora | <input type="checkbox"/> Acervo bibliográfico |
| <input type="checkbox"/> Televisão (TV) | <input type="checkbox"/> Mobiliário/materiais para atender crianças (mesa infantil, tapete emborrachado, brinquedos, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Equipamento de som | <input type="checkbox"/> Materiais pedagógicos, culturais e esportivos |
| <input type="checkbox"/> DVD/Vídeo Cassete | |
| <input type="checkbox"/> Datashow | |
| <input type="checkbox"/> Máquina Fotográfica | |

Indique a quantidade de computadores, em perfeito funcionamento, existentes neste CREAS

11. Quantidade total de computadores no CREAS
12. Quantos estão conectados à internet no CREAS

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

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

BLOCO 3 – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)

14. Indique, no quadro abaixo, quais situações e o ciclo de vida da população atendida pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos – PAEFI ofertado neste CREAS: (Admite múltiplas respostas)

SITUAÇÕES	Ciclo de vida do usuário em situação de violência/violação de direitos				
	Crianças e Adolescentes	Mulheres adultas	Homens adultos	Idosos	Não atende este tipo de situação
Violência física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violência psicológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuso sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exploração sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negligência ou abandono	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tráfico de pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalho infantil	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Situação de rua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discriminação em decorrência da orientação sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discriminação em decorrência da raça/etnia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famílias com crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e/ou idosos (as) afastados do convívio familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famílias com descumprimento de condicionalidades do PBF em decorrência de violação de direitos	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Famílias com adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Famílias com pessoas adultas em privação de liberdade		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famílias com pessoas egressas do sistema prisional		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Indique as ações e atividades realizadas pelos profissionais deste CREAS no âmbito do PAEFI:

(Admite múltiplas respostas)

- ☐ Entrevistas de acolhida para avaliação inicial dos casos
- ☐ Atendimento psicossocial em grupo
- ☐ Atendimento psicossocial individual/familiar
- ☐ Construção de Plano Individual e/ou Familiar de atendimento
- ☐ Acompanhamento às famílias ou aos indivíduos encaminhados para a rede
- ☐ Acompanhamento de famílias com criança/adolescente, pessoa com deficiência ou pessoa idosa afastados do convívio familiar
- ☐ Orientação jurídico-social
- ☐ Reuniões com grupos de famílias ou de indivíduos
- ☐ Visitas domiciliares
- ☐ Palestras/oficinas
- ☐ Encaminhamento para o CRAS
- ☐ Encaminhamento para inclusão em Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
- ☐ Encaminhamento para o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
- ☐ Encaminhamento de famílias ou indivíduos para outras unidades da rede de serviços socioassistenciais referenciadas a este CREAS
- ☐ Encaminhamento de usuários/dependentes de substâncias psicoativas para serviços de saúde mental
- ☐ Encaminhamento de famílias ou indivíduos para serviços da rede de saúde
- ☐ Encaminhamento de famílias ou indivíduos para serviços das demais políticas públicas
- ☐ Encaminhamento para o Conselho Tutelar
- ☐ Encaminhamento para órgãos de defesa e responsabilização
- ☐ Ações de mobilização e sensibilização para o enfrentamento das situações de violação de direitos
- ☐ Elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento
- ☐ Discussão de casos com outros profissionais da rede
- ☐ Busca ativa
- ☐ Outros

16. No acompanhamento realizado pelo PAEFI, este CREAS desenvolve atividades com os autores de agressão de violência intrafamiliar? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a opção “Não atende”)

- ☐ Sim, no caso de violência sexual.
- ☐ Sim, no caso de violência física.
- ☐ Sim, no caso de violência psicológica.
- ☐ Sim, no caso de outras formas de violência.
- ☐ Não atende.

Atenção!

A questão 17 corresponde ao Bloco I do Registro Mensal de Atendimento do CREAS (instituído pela Resolução CIT nº 04/2011). **Caso a Unidade já tenha preenchido o Registro correspondente ao mês de agosto/2014, 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 Atendimento do CREAS**, incluindo questões não pesquisadas no Censo SUAS.

17. Informe o total de casos (famílias ou indivíduos) em acompanhamento no pelo PAEFI neste CREAS durante o mês de Agosto de 2014, conforme o quadro abaixo:

A. Volume de Famílias em acompanhamento pelo PAEFI	Quantidade de casos em acompanhamento pelo PAEFI em Agosto de 2014
A.1 Total de casos - famílias ou indivíduos - em acompanhamento pelo PAEFI	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> casos

18. Dentre os casos (famílias/indivíduos) em acompanhamento pelo PAEFI no mês de agosto (verificar valor informado na questão 17) informe:

18.1 Quantos casos são referentes a famílias residentes no município sede do CREAS?

18.2 Quantos casos são referentes a famílias residentes em outros municípios?

19. Nesta Unidade há profissionais que já participaram de capacitação no tema crack, álcool e outras drogas?

☐ Sim ☐ Não

20. Este CREAS desenvolve alguma atividade específica para usuários/dependentes de substâncias psicoativas, em situação de risco pessoal e social?

☐ Sim ☐ Não *(pule para a questão 22)*

21. Caso afirmativo, indique as atividades realizadas: *(Admite múltiplas respostas)*

- ☐ Oficinas com ações preventivas
- ☐ Abordagem de rua em parceria com equipes da saúde
- ☐ Encaminhamentos monitorados para a rede de saúde
- ☐ Articulação com a rede de saúde para acompanhamento dos casos
- ☐ Discussão de casos com a saúde
- ☐ Apoio à reinserção social
- ☐ Outras

BLOCO 4 – Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC):

22. Este CREAS realiza o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC):

☐ Sim ☐ Não *(pule para a questão 31)*

23. O Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) está inscrito no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA)?

☐ Sim ☐ Não

24. A equipe técnica responsável pelo Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa (MSE) de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) é exclusiva deste serviço?

☐ Sim ☐ Não

25. Indique abaixo a frequência com que, normalmente, cada adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) é atendido neste CREAS *(Resposta única)*:

- ☐ Semanal
- ☐ Quinzenal
- ☐ Mensal
- ☐ Bimestral
- ☐ Trimestral
- ☐ Semestral
- ☐ Não realiza LA *(pule para a questão 27)*

26. Indique as ações e atividades realizadas pelos profissionais deste CREAS no âmbito da Liberdade Assistida (LA) *(Admite múltiplas respostas)*

- ☐ Elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) do adolescente
- ☐ Atendimento individual do adolescente
- ☐ Atendimento do adolescente em grupos
- ☐ Atendimento da família do adolescente em cumprimento de medida de Liberdade Assistida (LA)
- ☐ Atendimento com grupos de famílias do adolescente em cumprimento de medida de Liberdade Assistida (LA)
- ☐ Visita domiciliar
- ☐ Encaminhamento do adolescente para o sistema educacional

- ☐ Acompanhamento da frequência escolar do adolescente
- ☐ Encaminhamento para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
- ☐ Encaminhamento do adolescente e sua família para outros serviços e programas da rede socioassistencial
- ☐ Encaminhamento para serviços da rede de saúde para atendimento de usuários/dependentes de substâncias psicoativas
- ☐ Encaminhamento de famílias ou indivíduos para outros serviços da rede de saúde
- ☐ Encaminhamento do adolescente e sua família para serviços de outras políticas setoriais
- ☐ Encaminhamento do adolescente para cursos profissionalizantes
- ☐ Elaboração e encaminhamento de relatório para a Justiça da Infância e da Juventude ou Ministério Público
- ☐ Elaboração e encaminhamento de relatórios periódicos para o órgão gestor da assistência social no município

27. Indique abaixo a frequência com que, normalmente, cada adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de Prestação de Serviço de Comunidade (PSC) é atendido neste CREAS:

(Resposta única)

- ☐ Semanal
- ☐ Quinzenal
- ☐ Mensal
- ☐ Bimestral
- ☐ Trimestral
- ☐ Semestral
- ☐ Não realiza PSC **(pule para a questão 30)**

28. Indique os principais locais onde o adolescente presta serviço à comunidade nesta localidade:

(Admite múltiplas respostas).

- ☐ Rede de Saúde
- ☐ Rede Educacional
- ☐ Rede socioassistencial pública
- ☐ Rede socioassistencial privada
- ☐ Outras Unidades da administração pública (Ex.: Corpo de Bombeiros, sede da administração municipal, etc.)
- ☐ Outros. Qual? _____

29. Indique as ações e atividades realizadas pelos profissionais deste CREAS no âmbito do Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) (Admite múltiplas respostas)

- ☐ Elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) do adolescente
- ☐ Encaminhamento do adolescente para os locais de prestação de serviços comunitários
- ☐ Atendimento individual do adolescente
- ☐ Atendimento do adolescente em grupos
- ☐ Atendimento da família do adolescente em cumprimento de medida de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)
- ☐ Atendimento com grupos de famílias do adolescente em cumprimento de medida de Prestação de Serviço à Comunidade.
- ☐ Visita domiciliar
- ☐ Encaminhamento do adolescente para o sistema educacional
- ☐ Acompanhamento da frequência escolar do adolescente
- ☐ Encaminhamento para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
- ☐ Encaminhamento do adolescente e sua família para outros serviços e programas da rede socioassistencial
- ☐ Encaminhamento para serviços da rede de saúde para atendimento de usuários/dependentes de substâncias psicoativas
- ☐ Encaminhamento de famílias ou indivíduos para outros serviços da rede de saúde
- ☐ Encaminhamento do adolescente e sua família para serviços de outras políticas setoriais
- ☐ Encaminhamento do adolescente para cursos profissionalizantes
- ☐ Elaboração e encaminhamento de relatório para a Justiça da Infância e da Juventude ou Ministério Público
- ☐ Elaboração e encaminhamento de relatórios periódicos para o órgão gestor da assistência social no município

30. Indique os principais parceiros com os quais este CREAS conta para inserir na rede de atendimento os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar que não conta com parceiros da rede).

- ☐ Não conta com parceiros da rede **(siga para a questão 31)**
- ☐ Educação
- ☐ Saúde
- ☐ Esporte e lazer
- ☐ Cultura
- ☐ Trabalho/Orientação ou qualificação profissional (Ex.: Adolescente Aprendiz, etc.)
- ☐ Grupos ou atividades desenvolvidas por iniciativas da sociedade civil organizada
- ☐ Outros

BLOCO 5 – Serviço de Abordagem Social

31. Este CREAS realiza o Serviço Especializado em Abordagem Social? *(Resposta única)*

- ☐ Sim, com equipe exclusiva para Abordagem
- ☐ Sim, sem equipe exclusiva para Abordagem.
- ☐ Não realiza com a equipe deste CREAS, mas no município existe Serviço de Abordagem referenciado a este CREAS *(pule para a questão 37)*.
- ☐ Não realiza, nem possui Serviço de Abordagem referenciado a este CREAS *(pule para a questão 37)*

32. Quais as atividades realizadas pelo Serviço Especializado em Abordagem Social? *(Admite múltiplas respostas)*

- ☐ Conhecimento do território
- ☐ Informação, comunicação e defesa de direitos;
- ☐ Escuta; orientação e encaminhamentos sobre/para a rede de serviços locais com resolutividade;
- ☐ Articulação da rede de serviços socioassistenciais;
- ☐ Articulação com os serviços de políticas públicas setoriais;
- ☐ Articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos;
- ☐ Elaboração de relatórios.

33. Como são definidas as áreas onde serão realizadas as abordagens do Serviço Especializado em Abordagem Social? *(Admite múltiplas respostas)*

- ☐ Conhecimento prévio dos técnicos do Serviço
- ☐ A partir de diagnósticos socioterritoriais realizados pelo órgão gestor de Assistência Social
- ☐ Demanda dos órgãos de defesa de direitos
- ☐ Denúncias da população
- ☐ Outros. Qual? _____

34. Quantos dias por semana a abordagem social é realizada:

- ☐ dias por semana () Sem frequência regular

35. Em quais períodos do dia costuma ser realizada a abordagem social:

- ☐ Diurno ☐ Noturno ☐ Ambos

36. A Abordagem Social é realizada em parceria com: *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)*

- ☐ A Abordagem é realizada exclusivamente pela equipe do CREAS *(siga para a questão 37)*
- ☐ equipes da saúde
- ☐ equipes de serviços de acolhimento
- ☐ equipes do Centro POP
- ☐ equipes de outras unidades públicas da rede socioassistencial
- ☐ equipes de entidades da rede socioassistencial privada
- ☐ integrantes de movimentos sociais
- ☐ guarda municipal
- ☐ polícia militar
- ☐ outros

BLOCO 6 – GESTÃO

37. O território de abrangência deste CREAS compreende *(apenas para CREAS Municipal.)*

- ☐ O município inteiro
- ☐ Apenas alguns bairros

38. Para implantação e/ou para o desenvolvimento das atividades neste CREAS, foi elaborado diagnóstico das situações de risco e violação de direitos existentes no território?

- ☐ Sim ☐ Não

39. Enumere as cinco principais origens de encaminhamento das famílias/indivíduos para o PAEFI/CREAS, ordenado-as de 1 a 5. *(Atribua o número 1 para a mais freqüente e assim sucessivamente até o número 5.)*

- ☐ Poder Judiciário
- ☐ Ministério Público
- ☐ Conselho Tutelar
- ☐ Delegacia
- ☐ CRAS
- ☐ PETI
- ☐ Abordagem Social/Busca Ativa
- ☐ Serviços de acolhimento (abrigo e outros)
- ☐ Outros serviços da rede socioassistencial
- ☐ Serviços da rede de saúde
- ☐ Serviços da rede das demais políticas públicas
- ☐ Demanda espontânea da família e/ou do indivíduo

40. Em 2013, este CREAS atendeu povos e comunidades tradicionais? *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)*

- ☐ Não atendeu *(siga para a questão 41)*
- ☐ Sim, atendeu Povos Indígenas.
- ☐ Sim, atendeu Comunidade Quilombola.
- ☐ Sim, atendeu Comunidade Ribeirinha.
- ☐ Sim, atendeu Povos Ciganos.
- ☐ Sim, atendeu Comunidades Extrativistas.
- ☐ Sim, atendeu outros povos e comunidades tradicionais.

41. Indique quais sistemas informatizados do Governo Federal este CREAS tem acesso: *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar que não tem acesso) (Caso a resposta seja “não tem acesso ao sistema” não devem ser marcadas nenhuma das outras alternativas).*

Sistema	Acesso aos sistemas		
	Para consulta/pesquisa	Para inserção de dados	Não tem acesso ao sistema
CadÚnico/CAIXA – Sistema de Inserção de Dados Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal gerido pela Caixa Econômica Federal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CadÚnico/CECAD – Sistema de consulta, seleção e extração de dados do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
SICON - Sistema Integrado de Gestão de Condicionais do Programa Bolsa Família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RMA – Registro Mensal de Atendimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RMA- Família – Registro Familiar de Atendimento (RMA-Formulário II)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BPC na Escola - Sistema de Informações do Programa BPC na Escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carteira do Idoso – Sistema de Emissão da Carteira do Idoso (SUASWEB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Este CREAS realiza cadastramento da população em situação de rua no CadÚnico? *(Resposta única)*

- ☐ Sim, apenas no formulário em papel
- ☐ Sim, com lançamento das informações no sistema pelo próprio CREAS
- ☐ Apenas encaminha o usuário para realização do cadastramento em outro local/unidade
- ☐ Não cadastra nem encaminha usuários para o CadÚnico

43. Indique as ações e atividades relativas à gestão realizadas neste CREAS: (Admite múltiplas respostas)

- ☐ Produção de Material socioeducativo
☐ Participação em campanhas de prevenção e enfrentamento às situações de violação de direitos
☐ Mapeamento da rede socioassistencial
☐ Mapeamento dos órgãos de defesa de direitos
☐ Acompanhamento dos encaminhamentos realizados para a rede
☐ Elaboração de relatório periódico do quantitativo dos atendimentos realizados
☐ Manutenção de arquivo de prontuários em meio físico (papel)
☐ Manutenção de arquivo de prontuários em meio eletrônico
☐ Participação na construção de fluxos entre os serviços da Proteção Especial e da Proteção Básica
☐ Participação na construção de fluxos com a saúde
☐ Participação na construção de fluxos com órgãos do Sistema de Garantia de Direitos
☐ Participação em Comissões/Fóruns/ Comitês locais de defesa e promoção de direitos
☐ Reuniões de equipe para discussão e avaliação das atividades desenvolvidas
☐ Construção de indicadores de avaliação sobre a oferta dos serviços no CREAS
☐ Pesquisas de satisfação dos usuários
☐ Grupos de Estudo
☐ Discussão de casos em equipe
☐ Participação em campanhas de prevenção do uso de drogas

44. Há participação dos usuários nas atividades de planejamento deste CREAS? (Resposta única)

- ☐ Não *(pule para a questão 46)*
☐ Sim, porém de maneira informal e ocasional *(pule para a questão 46)*
☐ Sim, de maneira informal, mas constante
☐ Sim, de maneira formal e regular

45. 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
☐ Outros. Qual? _____

46. Este CREAS utiliza o Prontuário SUAS no modelo disponibilizado pelo MDS?

- ☐ Sim *(pular somente a questão 49)* ☐ Não *(pule para questão 49)*

47. Como a equipe deste CREAS avalia o Prontuário SUAS:

	Concordo Totalmente	Concordo em parte	Não concordo nem discordo	Discordo em parte	Discordo Totalmente
O Prontuário SUAS contribui para o planejamento das ações a serem desenvolvidas com cada família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A utilização do Prontuário SUAS aumenta a capacidade da Unidade sistematizar e analisar informações sobre a incidência dos riscos e vulnerabilidades presentes na população atendida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O Prontuário SUAS ajuda a organizar e acompanhar os encaminhamentos realizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O Prontuário SUAS contribui para avaliar a evolução e os resultados do trabalho social realizado com as famílias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O modelo do Prontuário SUAS é de fácil utilização pela equipe técnica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esta Unidade recomenda a utilização do Prontuário SUAS por todos os CRAS e CREAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

48. Em 2014, quantos Prontuários SUAS já foram abertos neste CREAS?

- prontuários *(pule para a questão 50)*

BLOCO 8 – RECURSOS HUMANOS

51. O coordenador deste CREAS: *(Resposta única)*

- ☐ exerce exclusivamente a função de coordenador
☐ acumula as funções de coordenador e de técnico neste CREAS
☐ acumula as funções de coordenador com outra atividade da Secretaria Municipal de Assistência Social
☐ não há coordenador neste CREAS *(Caso marque esta opção não pode informar a função '2-Coordenador(a)' para nenhum dos trabalhadores do CREAS)*

52. Indique o nome, data de nascimento, sexo, CPF, RG, escolaridade, profissão, vínculo, função, carga horária e o serviço a qual o profissional está vinculado 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			Escolaridade	Profissão	Vínculo	Função	Carga horária SEMANAL	Início do exercício da 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"/>
16)		<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"/>

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Função no CREAS	Carga Horária	Serviços/Atividades
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 - Empregado Público (CLT) 3 - Outro vínculo não permanente 4 - Servidor Temporário 5 - Servidor Estatutário 6 - Terceirizado 7 - Trabalhador de Empresa , Cooperativa ou Entidade Prestadora de Serviços 8 - Voluntário	1- Apoio Administrativo 2 - Coordenador(a) 3 - Educador (a) Social 4 - Estagiário (a) 5 - Serviços Gerais (limpeza, conservação, motoristas, etc) 6 - Técnico (a) de nível médio 7 - Técnico (a) de nível superior 8 - 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 ou superior.</p> 1 – Exclusivamente atividades de gestão (administrativo) 2-Serviço de Proteção de Atenção Especializada a Famílias e Indivíduos 3- Serviço de Medida Socioeducativa (Liberdade Assistida ou Prestação de Serviço a Comunidade) 4-Serviço de Abordagem Social 5-Outros

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

Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pelo CREAS:

Nome Legível: _____

CPF: _____ **Data:** ____ / ____ / ____

Assinatura: _____

Cargo/Função:

☐ Coordenador do CREAS

☐ Técnico de nível superior do CREAS

☐ Outros. Especifique: _____

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

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

Nome Legível: _____

CPF: _____ **Data:** ____ / ____ / ____

Assinatura: _____

Cargo/Função:

☐ Secretário Municipal/Estadual de Assistência Social ou congênere

☐ Diretor/Coordenador/Responsável pela área de proteção social especial no município ou estado.

☐ Técnico da Secretaria Municipal e/ou Estadual de Assistência Social ou congênere

☐ Outros. Especifique: _____

Telefone: (____) _____ **Email:** _____

**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)**