

# CENSO SUAS 2022

Secretaria Nacional de Assistência Social

## Questionário CREAS

Centro de Referência Especializado em Assistência Social

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas>.

Os CREAS MUNICIPAIS e os REGIONAIS deverão ter seus questionários preenchidos durante este mesmo período

*O questionário pode ser preenchido diretamente no sistema eletrônico*, ou ainda pode ser preenchido primeiramente no papel, assinado pelo agente público responsável e armazenado. É recomendável que todas as informações necessárias estejam em mãos durante acesso ao sistema.

### Senha de Acesso/Perfil para preenchimento do questionário eletrônico

Para preenchimento do questionário eletrônico do CENSO SUAS 2022 os responsáveis necessitarão utilizar o **login e a senha do gov.br** (<https://sso.acesso.gov.br/login>) e perfil de acesso adequado junto ao Sistema de Autenticação e Autorização (SAA).

- ❖ Verifique o documento “Orientações sobre senhas/perfis” em Orientações Adicionais na página inicial do Censo SUAS

Em caso de dúvidas, encaminhe-as em ordem de preferência:

- ✓ Chat: <http://chat.mdsvector.site/chat-mds/index.php>
- ✓ E-mail: [vigilanciasocial@cidadania.gov.br](mailto:vigilanciasocial@cidadania.gov.br)
- ✓ Pelo telefone: 121
- ✓ Formulário Eletrônico de E-mail: <http://fale.mdsvector.site:8080/formulario/>
- ✓ Ou ainda pelos telefones 61 2030-3118, 3954, 3951 ou 3133

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

**BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO 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. Tipo de CREAS: (Caso seja necessário atualize estes dados no CADSUAS)**☐ Municipal (*pule para questão 2*).☐ Regional (*Responda ao próximo bloco*)**Questões específicas para os CREAS Regionais:****1.1. Indique como está organizada a gestão administrativa deste CREAS:**

Ações	Responsáveis			Não possui/ Não se aplica
	Estado	Município sede	Municípios vinculados	
Provisão da estrutura física do CREAS (imóvel)	_ _	_ _	_ _	_ _
Provisão de equipamentos e materiais	_ _	_ _	_ _	_ _
Provisão de recursos humanos - equipe de referência	_ _	_ _	_ _	_ _
Provisão de veículo	_ _	_ _	_ _	_ _

**1.2. É realizado o deslocamento da equipe desse CREAS Regional para os municípios vinculados para o atendimento/acompanhamento das famílias e indivíduos? (Resposta única).**☐ Sim ☐ Não (*pular para a questão 1.4*)**1.3. Em caso do deslocamento da equipe do CREAS Regional para os municípios vinculados****1.3.1. Especifique com que frequência este deslocamento ocorre: (Resposta única).**

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

**1.3.2. 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.  
☐ Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**1.4. 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 (*Conselho Tutelar, Poder Judiciário, Defensoria, Ministério Público*)
- ☐ Outros. Especifique. \_\_\_\_\_.

**1.5. 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

**Fim das questões específicas dos CREAS Regionais**

## **BLOCO 2 – ESTRUTURA FÍSICA DO CREAS**

**2. Localização: (Resposta única)**

- ☐ Urbano, na área central do município Central
- ☐ Urbano, mas fora da área central do município
- ☐ Rural

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

- ☐ Próprio   ☐ Alugado   ☐ Cedido

**4. Horário de funcionamento:** ☐ dias por semana   ☐ horas por dia

**5. O imóvel de funcionamento deste CREAS é compartilhado?**

*“Entende-se por compartilhamento de espaço os CREAS que: não garantem a exclusividade dos ambientes destinados à oferta do PAEFI. Contudo, ressaltamos que o **Serviço de Abordagem Social, Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, Medida Socioeducativa** -desde que, por oferta direta pelo CREAS, **Cadastro Único, Auxílio Brasil e Concessão de Benefícios Eventuais**, **NÃO SÃO** considerados compartilhamento, pois constituem serviços ou programas que podem ser desenvolvidos no CREAS.”*

- ☐ 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, Subprefeitura etc.*)
- ☐ Conselho Municipal de Assistência Social
- ☐ CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
- ☐ Centro POP – Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
- ☐ Unidade de Acolhimento institucional (*Abrigo*)
- ☐ Outra unidade pública de serviços da Assistência Social
- ☐ Unidade de Saúde
- ☐ Centro de Referência de Atendimento à Mulher (*CRAM*)
- ☐ Entidade ou Organização da Sociedade Civil/ Associação Comunitária
- ☐ Conselho Tutelar
- ☐ Delegacia Especializada
- ☐ Outro órgão de defesa de direitos (*Ministério Público, Defensoria Pública, Poder Judiciário etc.*)
- ☐ NAI – Núcleo de Atendimento Integrado
- ☐ Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente
- ☐ 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)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Entrada / Porta de Acesso                     | <input type="checkbox"/> Salas administrativas   |
| <input type="checkbox"/> Recepção                                      | <input type="checkbox"/> Banheiros               |
| <input type="checkbox"/> Algumas salas de atendimento individualizado  | <input type="checkbox"/> Copa/cozinha            |
| <input type="checkbox"/> Todas as salas de atendimento individualizado | <input type="checkbox"/> Área Externa            |
| <input type="checkbox"/> Algumas salas de atendimento coletivo         | <input type="checkbox"/> Almoxarifado ou similar |
| <input type="checkbox"/> Todas as salas de atendimento coletivo        |  |

**8. Descreva o espaço físico deste CREAS: (Atenção! Cada sala deve ser contada uma única vez na descrição do espaço. No caso de não possuir, inserir o valor "0")**

Salas utilizadas para Atendimento	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"/>
<b>Salas específicas para uso da Coordenação, equipe técnica ou administração (Não são salas de atendimento!)</b>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Quantidade Total de Banheiros</b>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Demais Ambientes</b>	<b>Possui?</b>
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(as), 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(s) de atendimento 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(as), pessoas com deficiência etc.)	<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, exceto se marcar "Não há outras adaptações")

- ☐ 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, há outras estratégias para assegurar a acessibilidade a pessoas com deficiência auditiva/surdas e com deficiência visual. Qual? \_\_\_\_\_
- ☐ 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 para pessoas com deficiência visual (não é bom colocar aqui, entre parênteses, "piso tátil"?)
- ☐ Não há outras adaptações.

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

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Telefone. Quantos? <input type="text"/>                 | <input type="checkbox"/> Veículo de uso compartilhado. Quantas? <input type="text"/>                                      |
| <input type="checkbox"/> Celular da unidade                                      | <input type="checkbox"/> Acervo bibliográfico   |
| <input type="checkbox"/> Impressora Quantas? <input type="text"/>                | <input type="checkbox"/> Mobiliário/materiais para atender crianças (mesa infantil, tapete emborrachado, brinquedos etc.) |
| <input type="checkbox"/> Televisão (TV)  | <input type="checkbox"/> Materiais pedagógicos, culturais e esportivos  |
| <input type="checkbox"/> Equipamento de som                                      | <input type="checkbox"/> Bebedouros ou filtro de água disponível ao público   |
| <input type="checkbox"/> DVD/Blu-Ray   | <input type="checkbox"/> Ar condicionado ou ventilador  |
| <input type="checkbox"/> Datashow  |   |
| <input type="checkbox"/> Veículo de uso exclusivo. Quantas? <input type="text"/> |   |

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

- 12.1. Quantidade total de computadores no CREAS
- 12.2. Quantos estão conectados à internet no CREAS

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

- ☐ Sim, conforme o modelo padronizado pelo Ministério da Cidadania
- ☐ 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 as ações e atividades realizadas pelas(os) profissionais deste CREAS no âmbito do PAEFI: (Admite múltiplas respostas)**

- ☐ Acolhida particularizada realizada por profissional de nível superior
- ☐ Acolhida em grupo realizada por profissional de nível superior
- ☐ Acompanhamento individual/familiar
- ☐ Acompanhamento dos encaminhamentos realizados
- ☐ Registro do acompanhamento individual/familiar em prontuário
- ☐ Elaboração do Plano de Acompanhamento Familiar e/ou individual
- ☐ Elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento
- ☐ Elaboração de relatórios técnicos para o sistema de justiça
- ☐ Grupo/oficina com famílias ou indivíduos
- ☐ Orientação jurídico-social
- ☐ Visitas domiciliares
- ☐ Palestras
- ☐ Ações de mobilização e sensibilização para o enfrentamento das situações de violação de direitos
- ☐ Apoio para obtenção de Documentação pessoal
- ☐ Orientação/acompanhamento para inserção no BPC
- ☐ Encaminhamento para o CRAS
- ☐ Encaminhamento do público prioritário para inserção no SCFV
- ☐ Encaminhamento de famílias ou indivíduos para a rede de serviço socioassistencial
- ☐ Encaminhamento para serviços da rede de saúde
- ☐ Encaminhamento de famílias ou indivíduos para outras políticas públicas (educação, habitação, trabalho etc.)
- ☐ Encaminhamento para o Conselho Tutelar
- ☐ Encaminhamento para órgãos de defesa e responsabilização (Defensoria Pública, Promotoria, Ministério Público etc.)
- ☐ Encaminhamento para obtenção de Benefícios Eventuais
- ☐ Encaminhamento para inserção/atualização de famílias no Cadastro Único
- ☐ Acompanhamento de condicionalidades do Programa Auxílio Brasil
- ☐ Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**15. Dentre os casos (famílias/indivíduos) em acompanhamento pelo PAEFI no mês de agosto/2022, informe: (Caso não haja, informe "0")**

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

□□□□

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

□□□□

16. Indique, no quadro abaixo, se o CREAS ofertou atendimento, pelo PAEFI, para as seguintes situações e ciclos de vida, nos últimos 12 meses: *(Admite múltiplas respostas)*

**Atenção!** Por OFERTAR ATENDIMENTO deseja se verificar se a unidade efetivamente fez o atendimento deste público nos últimos 12 meses.

SITUAÇÕES	Ciclo de vida da(o) usuária(o) em situação de violência/violação de direitos				
	Crianças e Adolescentes	Mulheres adultas	Homens adultos	Idosas(os)	Não atende este tipo de situação
Violência física	□□	□□	□□	□□	□□
Violência psicológica	□□	□□	□□	□□	□□
Abuso sexual/ Violência Sexual	□□	□□	□□	□□	□□
Exploração sexual	□□	□□	□□	□□	□□
Negligência ou abandono	□□			□□	□□
Violência patrimonial		□□		□□	□□
Tráfico de pessoas					
Trabalho em condição análoga à escravidão	□□	□□	□□	□□	□□
Trabalho infantil	□□				□□
Situação de rua	□□	□□	□□	□□	□□
Discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou da identidade de gênero	□□	□□	□□	□□	□□
Discriminação em decorrência da raça/etnia	□□	□□	□□	□□	□□
Pessoas com deficiência vítimas de violência/violação de direitos	□□	□□	□□	□□	□□
Pessoas em situação de imigração (internacional) e/ou refúgio	□□	□□	□□	□□	□□

**17. Indique as ações e atividades realizadas pelas(os) profissionais deste CREAS: (Admite múltiplas respostas por linha, exceto se marcar a opção “Não realiza esta atividade para nenhum dos públicos mencionados”)**

[illegible]



**18. Informe as atividades realizadas de atendimento ou acompanhamento para os públicos específicos abaixo:** *(Admite múltiplas respostas por linha, exceto se marcar “Não realiza atendimento ou acompanhamento”)*

<b>Público</b>	<b>Oficinas com ações preventivas</b>	<b>Apoio à reinserção social</b>	<b>Encaminhamento monitorado para a rede de saúde</b>	<b>Outras atividades de atendimento / acompanhamento</b>	<b>Não realiza atendimento ou acompanhamento</b>
Autores (as) de agressão intrafamiliar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egressas(os) do sistema prisional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famílias com pessoas em situação de violação de direito em decorrência do uso de álcool e outras drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**19. Em relação ao atendimento/acompanhamento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência e suas famílias, quais ações e atividades são previstas e realizadas pela equipe do PAEFI:** *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar “Não realiza nenhuma ação e/ou atividade”)*

- ☐ Acolhida da revelação espontânea sobre vivência de situação de violência
- ☐ Escuta do livre relato da criança ou adolescente sobre a situação de violência da qual foi vítima ou testemunha
- ☐ Informação à criança e ao adolescente sobre possíveis desdobramentos da revelação
- ☐ Identificação ou suspeita de sinais de violência entre crianças e adolescentes em acompanhamento
- ☐ Escuta qualificada/especializada para compreender as possibilidades de prevenção, proteção e enfrentamento da situação de violência
- ☐ Ações coletivas que envolvam esta população (mutirões, campanhas, oficinas, seminários etc.)
- ☐ Ações de mobilização e sensibilização para o enfrentamento das situações de violação de direitos específicas desse público
- ☐ Participação na elaboração e/ou pactuação de fluxos de atendimento com outros órgãos do SGD
- ☐ Participação em comissões intersetoriais locais instituídas para a articulação das ações dos órgãos que compõem o SGD
- ☐ Compartilhamento de informações sobre as situações em acompanhamento por meio de reuniões interinstitucionais, audiências concentradas e/ou outros espaços de discussão intersetoriais
- ☐ Elaboração e definição de fluxo para atendimento e acompanhamento desse público pelo CREAS e outras unidades e serviços do SUAS
- ☐ Elaboração, pactuação e/ou implementação de fluxos para compartilhamento de informações entre a rede de proteção e os órgãos de responsabilização
- ☐ Participação em grupos intersetoriais para discussão e estudo de caso em conjunto
- ☐ Participação em ações intersetoriais de capacitação no âmbito do SGD de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência
- ☐ Outra. Qual(is)? \_\_\_\_\_
- ☐ Não realiza nenhuma ação e/ou atividade

**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):**

**20. 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 30)*

**21. Quando as famílias dos adolescentes em Serviço de Medida Socioeducativa (MSE) são acompanhados pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)?** *(Admite múltiplas respostas)*

- ☐ Todas as famílias de adolescentes em MSE são acompanhadas pelo PAEFI
- ☐ Todas as famílias que aceitam participar do acompanhamento pelo PAEFI
- ☐ Quando a família possui algum membro, além da(o) adolescente em MSE, com direito violado
- ☐ Quando a família das(os) adolescentes em MSE solicita acompanhamento
- ☐ Quando o acompanhamento é solicitado pela equipe da MSE
- ☐ Quando o Poder Judiciário solicita
- ☐ Outro. Qual? \_\_\_\_\_



22. Do total de adolescentes em MSE em agosto/2022, informe quantas(os) cumprem medida pela PRIMEIRA VEZ: (Se não tiver, preencher "0")

**Atenção!**

Considere adolescentes que ingressaram no sistema pela primeira vez em decorrência de ter cometido um ato infracional, independente de ser meio aberto ou fechado. Caso o(a) adolescente tenha cometido um primeiro ato infracional e tenha ingressado em meio fechado e, posteriormente, em decorrência de um segundo ato infracional, tenha ingressado em meio aberto, **NÃO deve ser contabilizada como cumprindo medida pela PRIMEIRA VEZ.** Caso o(a) adolescente tenha cometido ato infracional e tenha ingressado pela primeira vez em meio fechado e progredido para meio aberto, **deve ser contabilizado como cumprindo medida pela PRIMEIRA VEZ.**

22.1 Liberdade Assistida:

☐ Não Sabe

22.2 Prestação de Serviços à Comunidade:

☐ Não Sabe

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

☐ Semanal

☐ Trimestral

☐ Quinzenal

☐ Semestral

☐ Mensal

☐ Não realiza LA (pule para a questão 25)

☐ Bimestral

24. 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) da(o) adolescente

☐ Atendimento individual da(o) adolescente

☐ Atendimento da(o) adolescente em grupos

☐ Atendimento da família da(o) adolescente em cumprimento de medida de Liberdade Assistida (LA)

☐ Atendimento com grupos de famílias da(o) adolescente em cumprimento de medida de Liberdade Assistida (LA)

☐ Visita domiciliar

☐ Encaminhamento da(o) adolescente para o sistema educacional

☐ Acompanhamento da frequência escolar da(o) adolescente

☐ Encaminhamento para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

☐ Encaminhamento da(o) adolescente e sua família para outros serviços e programas da rede socioassistencial

☐ Encaminhamento para serviços da rede de saúde para atendimento de usuáries(os)/dependentes de substâncias psicoativas

☐ Encaminhamento de famílias ou indivíduos para outros serviços da rede de saúde

☐ Encaminhamento da(o) adolescente e sua família para serviços de outras políticas setoriais

☐ Encaminhamento da(o) 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

☐ Registro do acompanhamento em prontuário

☐ Encaminhamento da família e/ou adolescente ao PAEFI

☐ Discussão de caso com outros profissionais da rede

☐ Utilização de técnicas restaurativas e/ou encaminhamento para locais que realizam práticas restaurativas

25. Indique abaixo a frequência com que, normalmente, cada adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de Prestação de Serviço de Comunidade (PSC) é atendida(o) neste CREAS: (Resposta única)

☐ Semanal

☐ Trimestral

☐ Quinzenal

☐ Semestral

☐ Mensal

☐ Não realiza PSC (pule para questão 30)

☐ Bimestral

26. Indique os principais locais onde o(a) adolescente presta serviço à comunidade nesta localidade: (Admite múltiplas respostas)

☐ CRAS

☐ Projetos de Esporte

☐ CREAS

☐ Igrejas

☐ Biblioteca

☐ Conselho Tutelar

☐ Hospitais

☐ Sistema S (SENAI, SESC, SESI, etc.)

☐ Unidades de Acolhimento para Idosas(os) (asilos)

☐ Atividades da Secretaria de Obras ou similares

☐ Defensoria Pública/ Fórum

☐ Polícia/ Corpo de Bombeiros

☐ Projetos de Cultura

☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**27. Indique abaixo a frequência com que, normalmente, os adolescentes realizam atividades de prestação de serviços à comunidade (PSC) (Resposta única)**

- |                                    |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Semanal   | <input type="checkbox"/> Bimestral  |
| <input type="checkbox"/> Quinzenal | <input type="checkbox"/> Trimestral |
| <input type="checkbox"/> Mensal    | <input type="checkbox"/> Semestral  |

**28. Quais atividades são realizadas pelos adolescentes no cumprimento de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) (Admite múltiplas respostas)**

- ☐ Serviços administrativos (secretariado, almoxarifado, etc)
- ☐ Reparos e manutenção (pintura, conserto de objetos, etc.)
- ☐ Preservação de patrimônio público (praças, parques, monumentos, etc.)
- ☐ Atividades com pessoas em situação de vulnerabilidade (pessoas enfermas, pessoas em situação de acolhimento, etc.);
- ☐ Tarefas de cunho artístico ou cultural
- ☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_

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

- ☐ Elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) da(o) adolescente
- ☐ Encaminhamento da(o) adolescente para os locais de prestação de serviços comunitários
- ☐ Atendimento individual da(o) adolescente
- ☐ Atendimento da(o) adolescente em grupos
- ☐ Atendimento da família do adolescente em cumprimento de medida de PSC
- ☐ Atendimento com grupos de famílias da(o) adolescente em cumprimento de medida de PSC
- ☐ Visita domiciliar
- ☐ Visitas técnicas aos locais de prestação do serviço à comunidade
- ☐ Encaminhamento da(o) adolescente para o sistema educacional
- ☐ Encaminhamento da família e/ou da(o) adolescente ao PAEFI
- ☐ Discussão de caso com outras(os) profissionais da rede
- ☐ Acompanhamento da frequência escolar da(o) adolescente
- ☐ Encaminhamento para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
- ☐ Encaminhamento da(o) adolescente e sua família para outros serviços e programas da rede socioassistencial
- ☐ Encaminhamento para serviços da rede de saúde para atendimento de usuárias(os)/dependentes de substâncias psicoativas
- ☐ Encaminhamento de famílias ou indivíduos para outros serviços da rede de saúde
- ☐ Encaminhamento da(o) adolescente e sua família para serviços de outras políticas setoriais
- ☐ Encaminhamento da(o) 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
- ☐ Outros

#### **BLOCO 5 – Serviço Especializado em Abordagem Social**

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

- ☐ Sim, com equipe exclusiva para Abordagem. *(pule para a questão 32)*
- ☐ Sim, sem equipe exclusiva para Abordagem. *(pule para a questão 32)*
- ☐ Não realiza com a equipe deste CREAS, mas no município existe o Serviço referenciado a este CREAS *(responda à próxima questão)*
- ☐ Não realiza, nem possui o Serviço referenciado a este CREAS *(pule para a questão 38)*

**31. No caso da execução do Serviço Especializado em Abordagem Social por unidade referenciada, indique as atividades realizadas por este CREAS: (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)**

- ☐ Cumpre função de coordenador do Serviço referenciado
- ☐ Coleta/recebe periodicamente informações sobre dados de atendimento do Serviço
- ☐ Realiza reuniões periódicas para avaliação do Serviço com a Unidade referenciada
- ☐ Participa do processo de planejamento das atividades do Serviço
- ☐ Acompanha cotidianamente as atividades do Serviço
- ☐ Constrói estratégias metodológicas do Serviço
- ☐ Elabora relatórios técnicos específicos sobre casos atendidos/acompanhados pelo Serviço
- ☐ Realiza estudos de caso em parceria com o Serviço
- ☐ Define procedimentos comuns e/ou complementares ao Serviço
- ☐ Possui fluxos de encaminhamentos e trocas de informações com o Serviço
- ☐ Articula com a rede de serviços socioassistenciais
- ☐ Articula com a rede dos serviços das políticas públicas setoriais
- ☐ Articula com os órgãos do Sistema de Justiça
- ☐ Articula com os órgãos de defesa de direitos (Defensoria Pública, Ministério Público, Conselho Tutelar etc.)
- ☐ Não realiza nenhuma das atividades acima (pule para a questão 38).

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

- ☐ Identificação de situações de risco pessoal e social com direitos violados
- ☐ Conhecimento/mapeamento do território
- ☐ Informação, comunicação e defesa de direitos das(os) usuárias(os)
- ☐ Escuta de usuárias(os)
- ☐ Construção de vínculo entre a equipe de referência e usuárias(os)
- ☐ Encaminhamento para a rede de serviços locais
- ☐ Articulação da rede de serviços socioassistenciais
- ☐ Articulação com os serviços de políticas públicas setoriais
- ☐ Articulação com os demais órgãos do de garantia e defesa de direitos
- ☐ Elaboração de relatórios
- ☐ Ações de sensibilização para divulgação do trabalho realizado
- ☐ Ações para fortalecimento de vínculos familiares e comunitários
- ☐ Registro de atendimento e acompanhamento das(os) usuárias(os)

**33. Quantos dias por semana a abordagem social é realizada:**

- ☐ dias por semana ( ) Sem frequência regular

**34. Em quais períodos do dia costuma ser realizada a abordagem social: (Resposta única)**

- ☐ Diurno ☐ Noturno ☐ Ambos

**35. 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 38)
- ☐ Equipes de atenção básica de saúde
- ☐ Equipes de saúde mental
- ☐ 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
- ☐ Equipes do sistema de justiça
- ☐ Órgão de garantia e defesa de direitos
- ☐ Conselho Tutelar
- ☐ Outros. Quais? \_\_\_\_\_

36. 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  
☐ A partir de diagnósticos socioterritoriais realizados pela equipe que executa o serviço  
☐ Demanda dos órgãos de defesa de direitos  
☐ Denúncias/Solicitações da população  
☐ Outros. Qual(is)? \_\_\_\_\_

37. Como o Serviço Especializado em Abordagem Social atua para atender crianças/adolescentes em situação de rua desacompanhados (sem adulto responsável)? *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a penúltima alternativa: "NÃO atendeu crianças/adolescentes em situação de rua desacompanhados dos responsáveis.")*

- ☐ Aciona o Conselho Tutelar.  
☐ Avalia os riscos que a criança ou o adolescente estão submetidos  
☐ Realiza, em articulação com o Conselho Tutelar, a identificação da família de origem, avaliando as possibilidades de retorno seguro para convivência familiar e comunitária.  
☐ Utiliza metodologia específica para Abordagem Social de crianças e adolescentes, enquanto constrói alternativas processuais/gradativas para a saída das ruas, evitando o acolhimento compulsório  
☐ Articula com os atores que integram o Sistema de Garantia de Direitos para proteção e outros suportes necessários  
☐ Estabelece fluxo e articulações entre o Serviço Especializado em Abordagem Social e o Serviço de Acolhimento, com metodologia específica para criança e adolescente em situação de rua  
☐ Articula com sistema de justiça para aplicação de medida protetiva e outros encaminhamentos necessários  
☐ NÃO atendeu crianças/adolescentes em situação de rua desacompanhados dos responsáveis.  
☐ Outra. Informe qual: \_\_\_\_\_

**BLOCO 6 – Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias**

38. Esta Unidade oferta o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias? *(Resposta única)*

**Atenção!** O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Idosas e suas Famílias é definido pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais - *Não confundir com as visitas domiciliares pelo PAEFI*

- ☐ Sim, com equipe específica para o serviço  
☐ Sim, sem equipe específica para o serviço  
☐ Não realiza com a equipe deste CREAS, mas no município existe o Serviço *(pule para a questão 45)*  
☐ Não realiza, nem possui o Serviço no município *(pule para a questão 45)*

39. O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias é executado: *(Resposta única)*

- ☐ Exclusivamente no domicílio  
☐ Exclusivamente na unidade  
☐ Em ambos  
☐ Em outro espaço. Qual? \_\_\_\_\_

40. Informe o número de pessoas com deficiência e/ou idosas atendidas neste serviço durante o mês de agosto de 2022: *(Mês de referência: agosto/2022)*

Total de pessoas atendidas no Serviço no mês de agosto de 2022

\_\_\_\_ ( ) Não  
Sabe

41. O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas Com Deficiência, Idosas e suas Famílias, ofertado nesta Unidade, possui capacidade para atender quantas(os) usuárias(os) por turno?

- ☐\_\_\_\_| usuárias(os) por turno

**42. Em média, quantos dias por semana as(os) usuárias(os) frequentam/acessam este serviço?**

**(Resposta única)**

☐ um dia, ou menos, a cada mês

☐ um dia por quinzena

☐ um dia por semana

☐ dois a três dias por semana

☐ quatro a cinco dias por semana

☐ mais de cinco dias por semana

**43. Em média, quantas horas por dia as(os) usuárias(os) do Serviço permanecem na Unidade (nos dias em que utilizam o serviço)?** **(Resposta única)**

☐ menos de uma hora

☐ uma a duas horas

☐ duas a três horas

☐ quatro a seis horas

☐ sete a oito horas

☐ nove a dez horas

☐ onze a doze horas

☐ mais de doze horas

**44. Indique as ações e atividades desenvolvidas no âmbito do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias:** **(Admite múltiplas respostas).**

☐ Acolhida e escuta inicial

☐ Estudo social

☐ Realiza atividade de autocuidados de vida diária

☐ Orientação sobre acesso ao BPC

☐ Orientação sobre o acesso a outros benefícios

☐ Orientação e apoio para obtenção de documentação pessoal

☐ Orientação para realização de cadastro no Cadastro Único

☐ 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, Conselhos de Direitos etc.*)

☐ Acompanhamento das(os) usuárias(os) encaminhados para a rede

☐ Registro de informações em prontuário

☐ Elaboração de relatórios sobre casos em acompanhamento

☐ Visitas domiciliares

☐ Atividades com a família da(o) usuária(o)

☐ Mobilização das(os) usuárias(os) para acesso ao serviço

☐ Apoio e orientação aos(às) cuidadores(as) familiares

☐ Orientação sobre tecnologias assistivas

☐ Orientação e apoio nos autocuidados

☐ Palestras e oficinas envolvendo a comunidade

☐ Provimento de bens materiais

☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_

## **BLOCO 7 – BENEFÍCIOS E CADASTRO ÚNICO**

**45. É feita oferta de Benefícios Eventuais neste CREAS?** **(Resposta única)**

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

☐ Sim, concede o benefício

☐ Sim, entrega o benefício

☐ Sim, concede e entrega o benefício..

☐ Não **(pule para a questão 47)**

**46. Quais são os Benefícios Eventuais ofertados neste CREAS?** **(Admite múltiplas respostas)**

☐ Benefício Eventual em situação de morte

☐ Benefício Eventual em situação de natalidade/ nascimento

☐ Benefício Eventual em situação de calamidade (inclui desastres e emergências)

☐ Benefício Eventual em situação de vulnerabilidade social temporária

**47. Este CREAS realiza cadastramento ou atualização do Cadastro Único? (Resposta Única)**

☐ Sim, com equipe exclusiva para esta finalidade

☐ Sim, com a equipe responsável pelo PAEFI

☐ Sim, com outra equipe

☐ Não, apenas encaminha a(o) usuária(o) para realização do cadastramento em outro local/unidade (pule para a questão 49)

☐ Não cadastra nem encaminha usuárias(os) para o Cadastro Único (pule para a questão 49)

**48. Este CREAS realiza cadastramento da população em situação de rua no Cadastro Único?**

☐ Sim ☐ Não

**49. Indique as ações e atividades desenvolvidas pela equipe desta Unidade em relação à gestão de benefícios do Programa Auxílio Brasil: (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)**

*Para algumas alternativas desta questão entende-se como manutenção de benefícios, os procedimentos de bloqueios, desbloqueios, cancelamentos e reversões de cancelamento*

☐ Não realiza ações e atividades relacionadas à gestão de benefícios do Programa Auxílio Brasil (siga para a questão 50)

☐ Fornece informação individualizada sobre regras do Programa (valores de benefícios, regras de concessão, bloqueio, suspensão e cancelamento de benefícios e condicionalidades)

☐ Fornece informação coletiva às famílias sobre regras do Programa (Reuniões de acolhida, palestra etc.)

☐ Emite declaração de troca de responsável familiar para recebimento do benefício

☐ Emite declaração especial para recebimento do benefício (quando em situações de emergência e estado de calamidade público)

☐ Dá esclarecimentos sobre o conteúdo de mensagens no extrato de pagamentos, recebida pelo beneficiário

☐ Dá esclarecimentos sobre informações de pagamento do Programa: entrega, desbloqueio e ativação do Cartão Auxílio Brasil e calendário de pagamentos

☐ Realiza manutenção de benefícios diretamente no SIBEC

☐ Faz registro no Formulário Padrão de Gestão de Benefícios (FPGB) e seu arquivamento

☐ Faz solicitação de manutenção de benefícios pelo módulo de Administração Off-line do SigPBF

☐ Elaboração de ofícios à Secretaria Nacional de Renda de Cidadania solicitando a manutenção de benefícios

☐ Orientação sobre como denunciar irregularidades no pagamento e no atendimento dos canais da CAIXA

☐ Registra denúncias de recebimento indevido de benefícios

☐ Apura denúncias de recebimento indevido de benefícios

☐ Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**50. Indique as ações e atividades desenvolvidas pela equipe desta Unidade em relação às famílias beneficiárias do PBF em descumprimento de condicionalidades: (Admite múltiplas respostas).**

☐ Não realiza atividades referente ao descumprimento de condicionalidades (siga para a questão 51)

☐ Presta esclarecimentos às famílias sobre as regras de condicionalidades durante o atendimento particularizado;

☐ Interage com as escolas dos beneficiários em descumprimento;

☐ Interage com a equipe de saúde no município responsável pelo acompanhamento das condicionalidades de saúde;

☐ Realiza ações para prestar informações às famílias sobre as condicionalidades (Reuniões de acolhida, palestras, oficinas em grupo, etc.);

☐ Faz busca ativa (visita domiciliar, envio de cartas ou SMS, e ações itinerantes) com a finalidade de facilitar a apresentação de recurso pelas famílias;

☐ Emite laudo ou relatório social para subsidiar a família atendida/acompanhada pelo CREAS na apresentação do recurso;

☐ Fornece comprovante do registro de recurso para as famílias;

☐ Arquiva documentação comprobatória apresentada pela família no registro do recurso

☐ Acessa a lista de famílias em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades no território abrangido pelo CREAS



- ☐ Realiza busca ativa das famílias (visita domiciliar e ações itinerantes) com a finalidade de inclusão nos serviços socioassistenciais para superação da situação que gerou o descumprimento;
- ☐ Prioriza famílias em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades nas ações do PAEFI
- ☐ Registra no SICON dos atendimentos/acompanhamentos realizados no âmbito do PAEFI com as famílias PBF em descumprimento de condicionalidades
- ☐ Faz ativação da interrupção temporária dos efeitos do descumprimento no SICON
- ☐ Encaminha famílias ou indivíduos em descumprimento de condicionalidades para outros serviços, programas ou benefícios socioassistenciais;
- ☐ Encaminha famílias ou indivíduos em descumprimento de condicionalidades para outras políticas públicas (educação, saúde, habitação, trabalho etc.);

## **BLOCO 8 – GESTÃO E TERRITÓRIO**

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

- ☐ O município inteiro
- ☐ Apenas alguns bairros

### **52. Em 2022 este CREAS atendeu povos e comunidades tradicionais? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última alternativa: “Não atendeu”)**

- ☐ Sim, Povos Indígenas
- ☐ Sim, Comunidade Quilombola
- ☐ Sim, Povos Ciganos
- ☐ Sim, Comunidade Ribeirinha
- ☐ Sim, Povos de Matriz Africana e de terreiro
- ☐ Sim, Comunidades Extrativistas
- ☐ Sim, outros povos e comunidades tradicionais. Qual(is)? \_\_\_\_\_
- ☐ Não atendeu.

### **53. Há participação das(os) usuárias(os) nas atividades de planejamento deste CREAS? (Resposta única)**

- ☐ Não (pule para a questão 55)
- ☐ Sim, porém de maneira informal e ocasional (pule para a questão 55)
- ☐ Sim, de maneira informal, mas constante
- ☐ Sim, de maneira formal e regular

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

- ☐ Usuárias(os) e/ou familiares participam das reuniões de planejamento desta unidade.
- ☐ Usuárias(os) contam com representante que participa do planejamento desta unidade.
- ☐ Usuárias(os) escolhem os temas a serem trabalhados nas atividades coletivas (oficinas/palestras).
- ☐ A equipe técnica disponibiliza outros meios para avaliação da oferta (questionário de satisfação, pesquisa de opinião, urna de sugestões).
- ☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_

### **55. Quais os itens compõem o Projeto Técnico-Político da Unidade? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última alternativa: “ Não há um Projeto Técnico-Político da Unidade”)**

- ☐ Aspectos de seu funcionamento interno (processos de trabalho, rotinas)
- ☐ Atividades e ações ofertadas
- ☐ Levantamento das demandas
- ☐ Definição das metodologias de acompanhamento/atendimento socioassistencial
- ☐ Mapeamento e Relacionamento com a comunidade e organizações da sociedade civil
- ☐ Formas de Participação dos usuários e avaliação
- ☐ Plano de contingência para situações de emergência e calamidades
- ☐ Não há um Projeto Técnico-Político da Unidade



**BLOCO 9 – FUNCIONAMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID 19**

**56. Como está o funcionamento deste CREAS durante a pandemia do Corona vírus e a frequência de ocorrências? (Resposta única por linha).**

☐ Este CREAS ficou fechado em toda, ou na maior parte, da pandemia *(pule para a questão 59)*

	Sempre	Na maior parte do tempo	As vezes	Na menor parte do tempo	Nunca
Ofertou atendimento presencial ao público em geral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofertou apenas os atendimentos presenciais agendados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofertou atendimentos/acompanhamento apenas para o público prioritário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofertou os atendimentos das demandas de benefícios eventuais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofertou os atendimentos das demandas do Cadastro Único	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofertou os atendimentos das demandas do Auxílio Emergencial;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofertou os atendimentos das demandas do Programa Auxílio Brasil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofertou teleatendimento por telefone e aplicativos de videoconferência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofertou atividades coletivas (oficinas, grupo, ações comunitárias);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizou visitas domiciliares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro. Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**57. Como estava a jornada de trabalho das(os) profissionais durante a pandemia? (Admite múltiplas respostas)**

☐ Teve que ampliar o número de profissionais

☐ Com jornada de trabalho normal (semelhante a jornada anterior a pandemia)

☐ Com jornada de trabalho reduzida

☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**58. Os trabalhadores deste CREAS tiveram acesso a Equipamentos de Proteção Individual? (Resposta única)**

☐ Sim, na quantidade adequada para o atendimento

☐ Sim, mas em quantidade insuficiente

☐ Não

**BLOCO 10 – ARTICULAÇÃO**

59. Indique as ações de articulação deste CREAS com os seguintes serviços, programas ou instituições existentes no município. *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar 'não tem nenhuma articulação' ou 'serviço ou instituição não existente no Município')*

[illegible]

## BLOCO 11 – GESTÃO DE PESSOAS

60. Existe alguma ação de supervisão técnica aos profissionais?

☐ Sim      ☐ Não

61. O(a) coordenador(a) deste CREAS: *(Resposta única)*

☐ Exerce exclusivamente a função de coordenador(a)

☐ Acumula as funções de coordenador(a) e de técnico(a) neste CREAS

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

☐ Não há coordenador(a) neste CREAS *(Caso marque esta opção não pode informar a função '2- Coordenador(a)' para nenhum dos trabalhadores do CREAS)*

62. Indique o nome, data de nascimento, sexo, CPF, RG, escolaridade, profissão, vínculo, função, carga horária e o serviço a qual o profissional está vinculada(o) 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"/> <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"/>
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"/> <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"/>
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"/> <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"/>
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"/> <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"/>
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"/> <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"/>
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"/> <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"/>
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"/> <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"/>
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"/> <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"/>
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"/> <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"/>
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"/> <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"/>
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"/> <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"/>
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"/> <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"/>
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"/> <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"/>
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"/> <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"/>
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"/> <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"/>
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"/> <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"/>

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Função no CREAS	Carga Horária	Serviços/Atividades
0. Sem Escolaridade ( <b>pular “Serviços/Atividades”</b> ) 1. Ensino Fundamental Incompleto ( <b>pular “Serviços/Atividades”</b> ) 2. Ensino Fundamental Completo ( <b>pular “Serviços/Atividades”</b> ) 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 (a) 3 – Pedagogo (a) 4 – Advogado (a) 5 – Administrador (a) 6 – Antropólogo (a) 7 – Sociólogo (a) 8 – Fisioterapeuta 9 – Cientista político(a) 10 – Nutricionista 11 – Médico(a) 12 – Musicoterapeuta 13 – Terapeuta Ocupacional 14 – Economista 15 – Economista Doméstica(o) 16 – Enfermeiro (a) 17 – Analista de sistema 18 – Programador(a) 19 – Outro(a) profissional de nível superior 20 – Profissional de nível médio 21 – Sem formação profissional	1 – Comissionada(o) 2 – Empregada(o) Pública(o) Celetista (CLT) 3 – Outro vínculo não permanente 4 – Servidor(a) Temporária(o) 5 – Servidor(a)/Estatutária(o) 6 – Terceirizada(o) 7 – Trabalhador(a) de Empresa/ Cooperativa/ Entidade Prestadora de Serviços 8 – Voluntária(o) 9 – Sem vínculo	1 – Apoio Administrativo 2 – Coordenador(a) 3 – Educador(a) Social 4 – Estagiário(a) 5 – Serviços Gerais ( <b>limpeza, conservação, motoristas etc.</b> ) 6 – Técnico (a) de nível superior 7 – Técnico de nível médio 8 – Outros	1. Até 10 horas semanais 2. De 11 a 20 horas semanais 3. De 21 a 30 horas semanais 4. De 31 a 40 horas semanais 5. De 41 a 44 horas semanais 6. Mais de 44 horas semanais	<b>Atenção! Informe o Serviço/ Atividade apenas para os profissionais que possuem escolaridade de nível médio ou superior.</b>  1 – Atividades de gestão (administrativo) 2 – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos 3 – Serviço de Medida Socioeducativa (Liberdade Assistida ou Prestação de Serviço à Comunidade) 4 – Serviço Especializado em Abordagem Social 5 – Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias 6 – Concessão Benefício Eventual 7 – Cadastramento e/ou Atualização cadastral (Cadastro Único) 8 – 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(a).

**Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pelo CREAS:**

<b>Nome Legível:</b> _____	
<b>CPF:</b> _____	<b>Data de preenchimento:</b> ____ / ____ / ____
<b>Assinatura:</b> _____	
<b>Cargo/Função:</b>	
<input type="checkbox"/> Coordenador(a) do CREAS	
<input type="checkbox"/> Técnico(a) de nível superior do CREAS	
<input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____	
<b>Telefone:</b> (____) _____	<b>E-mail:</b> _____

**Identificação da(o) agente responsável, no Órgão Gestor da Assistência Social, pelas informações declaradas neste formulário:**

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

**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)**