



## **MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME**

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 CENTRO DE CONVIVÊNCIA 2015**

## **MANUAL DE PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO** **Centros de Convivência**

**RECOMENDAMOS A LEITURA DESTE MANUAL PARA O CORRETO  
PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO**

## **ERRATA**

16/10/2015 – **Questão 20 – Alteração do corpo da questão:** Foram excluídas as opções de preenchimento da quantidade de usuários por faixas etárias.

## APRESENTAÇÃO

Esse manual é um guia orientador para o preenchimento correto do Questionário Eletrônico dos Centros de Convivência, que compõe o rol dos questionários do Censo SUAS 2015, o qual deverá ser preenchido pelos Municípios e Distrito Federal no período de 05 de outubro a 20 de novembro de 2015.

De acordo com o Decreto 7.334/10, o Censo SUAS tem a finalidade de coletar informações sobre os padrões dos serviços, programas e projetos de assistência social realizados no âmbito das unidades públicas de assistência social e das entidades e organizações de assistência social constantes do cadastro, bem como sobre a atuação dos Conselhos de Assistência Social.

A consolidação dessas informações contribuem para a atividade da Vigilância Socioassistencial que *“deve produzir e organizar dados, indicadores, informações e análises que contribuam para a efetivação do caráter preventivo e proativo da política de assistência social”*, além de detectar situações de vulnerabilidades e risco social que possam comprometer os territórios e os indivíduos.

Em caso de dúvida e/ou necessidade de apoio ou esclarecimento, entrar em contato com a respectiva Secretaria Municipal de Assistência Social ou, se necessário, contatar o MDS por meio do e-mail [vigilanciasocial@mds.gov.br](mailto:vigilanciasocial@mds.gov.br), ou pelos telefones (61) 2030-3000/ 3001/ 3118/ 3131/ 3132/ 3236, ou ainda pelo 0800 707 2003.

### LEMBRE-SE!

O preenchimento correto dos dados é de grande relevância para a gestão e planejamento da Assistência Social. Políticas públicas devem, obrigatoriamente, produzir dados e informações referentes à sua execução e a seus resultados. Isto é necessário tendo em vista que as ações realizadas com recursos públicos devem dar retorno sobre as ações e resultados, o que configura primordial em uma sociedade democrática.

### ATENÇÃO!

Na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais define-se que o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos SCFV tem como unidades executoras os Centros de Referência de Assistência Social e os Centros de Convivência são unidades que executam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Este questionário é direcionado exclusivamente aos Centros de Convivência. Devem respondê-los as unidades executadas de forma direta (por meio da gestão públicas) e as executadas de forma indireta (por meio da rede socioassistencial privadas – que são as entidades de assistência social). Todas as unidades independente de receberem recursos do poder público devem preencher o questionário, tendo em vista seu caráter de subsidiar a gestão desta política. No caso das unidades da Rede Socioassistencial Privada, caso haja dúvida sobre a necessidade de preencher o questionário, entre em contato por meio do email [redprivadasuas@mds.gov.br](mailto:redprivadasuas@mds.gov.br)



As informações coletadas nos Centros de Convivência deverão ser inseridas no questionário eletrônico do Censo SUAS pelo agente público do órgão gestor do município, designado pelo gestora da pasta e devidamente cadastrado no CadSuas.



**IMPORTANTE!**

**OS CRAS NÃO DEVEM** responder o questionário dos Centro de Convivência. Os CRAS também são unidades executoras do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, no entanto, as informações deste serviços **serão coletadas no questionário do CRAS.**

Unidades que estão sendo reordenadas para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) também devem responder o questionário. Para os casos em que haja controvérsia se o serviço ofertado pela unidade é um SCFV ou não, o Conselho Municipal e o Órgão Gestor Municipal são os responsáveis pela validação do serviço. Uma vez que o município entender que determinadas unidades se caracterizam como unidades que ofertam Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, o Órgão Gestor e o Conselho Municipal passam a se responsabilizar por elas por meio de suas incumbências definidas na Lei Orgânica da Assistência Social, assim como as normativas complementares por estas unidades executando o serviço em tela. E, portanto, há necessidade da gestão do município orientar as unidades de acordo com as normas presentes na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais e demais normativas do SUAS.

De acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais,

*“o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos é realizado em grupos, organizado a partir de percursos, de modo a garantir aquisições progressivas aos seus usuários, de acordo com o seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Forma de intervenção social planejada que cria situações desafiadoras, estimula e orienta os usuários na construção e reconstrução de suas histórias e vivências individuais e coletivas, na família e no território. Organiza-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária. Possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social. Deve prever o desenvolvimento de ações intergeracionais e a heterogeneidade na composição dos grupos por sexo, presença de pessoas com deficiência, etnia, raça, entre outros.”*

**ATENÇÃO!**

Os **Grupos** do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e **Oficinas NÃO** são a mesma coisa. As oficinas são estratégias que potencializam os grupos tonando-os atrativos, são práticas e vivências culturais, lúdicas, esportivas e de lazer que integram os temas transversais e contribuem para o alcance dos objetivos dos grupos e conseqüentemente do Serviço. As oficinas, por si só, não consistuem o SCFV.



Para maiores informações sobre as características do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, entre em contato por meio do endereço eletrônico [servicosdeconvivencia@mds.gov.br](mailto:servicosdeconvivencia@mds.gov.br)

## BLOCO 1 - IDENTIFICAÇÃO DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA

O Bloco 1 é a parte do questionário cujas informações prestadas possibilitam a identificação do Centro de Convivência, uma vez que se solicitam informações sobre endereço, localização, natureza do Centro de Convivência (se Governamental – execução direta ou Não Governamental – execução indireta), horário de funcionamento, etc.

A identificação do Centro de Convivência no Censo SUAS 2015 será extraído das informações já preenchidas nas abas 'Identificação' e 'Endereço' do Sistema de Cadastro do SUAS (CADSUAS).



### ATENÇÃO!

Se a Unidade da qual se deseja preencher o questionário do Censo SUAS Centro de Convivência 2015 já está cadastrada no CADSUAS os dados de identificação já serão exibidos na página inicial do Censo. Em caso negativo deve-se proceder o cadastramento seguindo as orientações do referido cadastro que compõem a Rede Suas

## CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZE ESTES DADOS NO CADSUAS

**Nome que identifica o Centro de Convivência:** \_\_\_\_\_

Informe o nome fantasia pelo qual se identifica este Centros de Convivência, por exemplo: Centro de Convivência Cidade Nova. **Observe que:** O nome fantasia é a denominação atribuída a cada Centro de Convivência a fim de melhor identificá-lo, especialmente quando o município possui mais de um Centro de Convivência. O nome fantasia pode fazer referência ao bairro e/ou território onde está localizado esta Unidade.

**Tipo de Logradouro (avenida, rua, etc) (Seleção)**

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

**Endereço:** \_\_\_\_\_

Informe o endereço deste Centro de Convivência, de acordo com o nome da rua, avenida, praça, quadra etc. onde se localiza, conforme endereço de correspondência, considerado pelos Correios e Telégrafos (ECT). **Atenção:** Evitar abreviações. Aqui trata-se do local onde fica a unidade executora e não o endereço da mantenedora, no caso de Centro de Convivência executado de forma indireta.

**Número:** \_\_\_\_\_

Informe o número referente ao endereço deste Centro de Convivência.

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

Informe dados complementares sobre o endereço. Caso não exista informação adicional, este campo poderá ser deixado em branco. O complemento refere-se a alguma informação adicional relativa ao endereço que seja importante informar para melhor localização da Unidade.

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

Informe o bairro no qual está situado o Centro de Convivência.

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

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

**Município: (Seleção)**

Selecione o município no qual está situado este Centro de Convivência. **Para o Distrito Federal:** neste campo deve ser selecionada a opção Brasília, independentemente da Região Administrativa na qual está localizado o Centro de Convivência.

**UF: (Seleção)**

Selecione a Unidade Federada na qual se situa este Centro de Convivência.

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

Informe o endereço eletrônico deste Centro de Convivência. Se esta Unidade não possuir um endereço eletrônico, informe o e-mail da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere, ou, ainda, o da Prefeitura Municipal. O e-mail informado deve ser institucional. Apenas na ausência deste pode ser informado e-mail particular. Pode-se, ainda, criar uma conta institucional para este Centro de Convivência, tendo em vista que os dados registrados no CadSuas serão utilizados para envio de materiais referentes ao SCFV.

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

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

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

Informe o número do fax deste Centro de Convivência, caso o mesmo o possua.

**Data de Implantação de Centro de Convivência:** |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|\_|.

Informe a data em que foi iniciado o funcionamento deste Centro de Convivência, indicando o dia, o mês e o ano.



**ATENÇÃO:**

Considere início do funcionamento a data na qual foram iniciadas as atividades referentes ao SCFV nesta Unidade.

**1. Localização:**

Identifique se o Centro de Convivência se situa em área rural ou área urbana (Central ou Periférico). Indicar uma única opção, conforme orientações abaixo.

**Urbano Central**

A opção “Centro de Convivência Urbano Central” deverá ser assinalada se a Unidade estiver instalada na área urbana central do município, mesmo que atenda população da área rural.

**Urbano Periférico**

A opção “Centro de Convivência Urbano Periférico” deverá ser assinalada se a Unidade estiver

instalada em bairros localizados em áreas periféricas do município, mesmo que atenda população da área rural, ou seja, se a Unidade **não** estiver instalado na área central do município.

**Rural**

A opção “Centro de Convivência Rural” deve ser assinalada somente se a Unidade estiver instalada na área rural do município.

## 2. Natureza da Unidade

Indique a natureza jurídica deste Centro de Convivência.

**Governamental**

Assinale esta opção se este Centro de Convivência pertence ao órgão governamental local. Ao assinalar esta questão pule para a questão 6. Não sendo necessário preenchimento das questões de número três, quatro e cinco.

**Não Governamental**

Assinale esta opção se este Centro de Convivência não pertencer à administração direta, ou seja, não pertencer ao governo local. Caracteriza uma entidade não governamental.

### 2.1 CNPJ

Informe o Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica deste Centro de Convivência. O CNPJ é um número único que identifica uma pessoa jurídica e outros tipos de arranjo jurídico sem personalidade jurídica (como condomínios, órgãos públicos, fundos) junto à Receita Federal brasileira (órgão do Ministério da Fazenda).

### 3 A entidade possui Convênio com o poder público municipal para repasse de recursos financeiros, visando à manutenção do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos?

Indique nessa questão se a entidade possui Convênio com o poder público municipal/distrital para repasse de recursos financeiros, com o objetivo de promover à manutenção do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**Sim**       **Não**

#### **CONSIDERE:**

*CONVÊNIO: acordo, ajuste ou qualquer outro instrumento que discipline a transferência de recursos financeiros de órgãos ou entidade da administração pública federal, estadual, distrital ou municipal para entidades prestadoras de serviço socioassistenciais, visando à execução de programa de governo, envolvendo a realização de projeto, atividade, serviço, aquisição de bens ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação. (Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Manual de Convênios 2010 – Orientações Técnicas. Brasília, 2010 adaptado).*

<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/financiamento/etapas/pagamentos/arquivos/Manual%20de%20Convênios%202010.pdf/view>



**4. A entidade recebe outras formas de apoio do poder público municipal? Caso sim indique quais: (Admite múltipla resposta)**

**(Assinalar somente quando, além do convênio firmado com órgão da administração direta municipal, esta entidade receba apoio do poder público municipal para algum(ns) dos itens descritos abaixo)**

Caso este Centro de Convivência receba outras formas diretas de apoio do poder público municipal, selecionar o(s) item(ns) abaixo listado(s). A questão admite múltiplas respostas.

- Não recebe nenhuma outra forma de apoio do poder público municipal
- Cessão de recursos humanos
- Cessão imobiliária
- Pagamento de aluguel
- Pagamento de contas de água
- Pagamento de contas de luz e/ou telefone
- Fornecimento de gêneros alimentícios
- Fornecimento de materiais de higiene e limpeza
- Fornecimento de materiais didáticos
- Isenção de taxas ou tributos municipais
- Treinamento e capacitação de trabalhadores da entidade
- Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**5 A entidade participou da realização de edital/chamamento público pelo poder público municipal para prestação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos?**

Indicar se o Centro de Convivência participou da realização de edital e/ou chamamento público pelo poder público municipal para a oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

- Sim       Não

**6. Horário de funcionamento do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos nesta Unidade:**

Indique quantos dias na semana e a quantidade de horas por dia que este Centro de Convivência oferta o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**dias por semana**

Indique quantos dias por semana este Centro de Convivência oferta o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Caso oferte durante os cinco dias da semana mas, eventualmente ou apenas uma vez por mês desenvolve alguma atividade no sábado ou domingo, deve ser preenchido que o Centro de Convivência oferta o serviço 5 dias por semana.



**ATENÇÃO:**

Indicar a quantidade de dias em que este Centro de Convivência oferta o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos regularmente.

**horas por dia**

Indique quantas horas por dia este Centro de Convivência oferta o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Caso seja horário diversificado, calcular a média de funcionamento diário.

**EXEMPLO:**

Se o Centro de Convivência oferta o Serviço de convivência e Fortalecimento de Vínculos durante 7 horas por dia, de segunda a sexta e 5 horas no sábado, é preciso calcular a média de funcionamento diário, ou seja, 40 horas dividido por 6 (dias por semana, em que o Centro de Convivência funciona), o que resulta no funcionamento diário de 6,66 horas diárias. Neste caso considerar 7 horas diárias.

**BLOCO 2 - ESTRUTURA FÍSICA DISPONÍVEL PARA O SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULO NESTA UNIDADE**

O Bloco 2 é a parte do questionário responsável por coletar dados dos CENTROS DE CONVIVÊNCIA referente as principais características da estrutura física da unidade, ou seja, as questões deste bloco contemplam informações sobre o espaço físico do Centro de Convivência, condições de acessibilidade, sobre a situação do imóvel, localização da unidade e sobre os recursos materiais e equipamentos disponíveis na unidade para oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**7. Situação do imóvel onde se localiza a unidade: (Resposta única)**

Indicar a situação do imóvel onde se localiza a Unidade. A questão admite apenas uma resposta. É importante que esta questão seja respondida junto ao órgão gestor.

Para responder este item considere as definições abaixo.

**Próprio**

Refere-se ao imóvel que possui escritura/registro em nome da Prefeitura Municipal/Distrito Federal.

**Alugado**

Refere-se ao imóvel que possui contrato de locação em nome do Governo Municipal/Estadual ou Distrital.

**Cedido**

Refere-se ao imóvel público cedido, por outros órgãos à Prefeitura Municipal ou ao Governo do Distrito Federal, sem ônus, exceto despesa de manutenção.

**Outro**

**8. Este imóvel é utilizado exclusivamente para oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)?**

Indicar se este Centro de Convivência oferta, exclusivamente, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV). Em caso afirmativo, atente para o pulo de questão.

**CONSIDERE:**

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos é um serviço realizado em grupos, organizado a partir de percursos de modo a garantir aquisições progressivas a seus usuários, de acordo com seu ciclo de vida, a fim de complementar o trabalho social com famílias e prevenir a ocorrência de situações de risco social. Possui caráter preventivo e proativo, pautado na defesa e afirmação dos direitos e no desenvolvimento de capacidades e potencialidades, com vistas ao alcance de alternativas emancipatórias para o enfrentamento da vulnerabilidade social. Este serviço é complementar ao serviço do PAIF. A Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais estabelece que o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos destina-se aos seguintes públicos, conforme a faixa etária: crianças de 0 até 6 anos; crianças e adolescentes de 6 a 15 anos; adolescentes/jovens de 15 a 17 anos; para jovens/adultos de 18 a 59 anos e pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos.

**Sim (Pule para a questão 11)**

Não

**9. No local de funcionamento deste Centro de Convivência são prestados outros serviços/programas da Assistência Social? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a opção "Não")**

Indicar se no local/endereço deste Centro de Convivência há existência de outros serviços e/ou programas socioassistenciais. A questão admite múltiplas respostas, exceto se preenchida a opção Não.

Não

**Sim, Serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.**

É a oferta de atendimento as pessoas com deficiência ou idosas objetivando prevenir agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais desses usuários. Visa a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento. O serviço deve contribuir com a promoção do acesso de pessoas com deficiência e pessoas idosas ao serviço de convivência e fortalecimento de vínculos e a toda a rede socioassistencial, aos serviços de outras políticas públicas, entre elas educação, trabalho, saúde, transporte especial e programas de desenvolvimento de acessibilidade, serviços setoriais e de defesa de direitos e programas especializados de habilitação e reabilitação no campo da assistência social. Desenvolve ações extensivas aos familiares, de apoio, informação, orientação e encaminhamento, com foco na qualidade de vida, exercício da cidadania e inclusão na vida social, sempre ressaltando o caráter preventivo do serviço. Este serviço é realizado no Domicílio do Usuário.

**Sim, Serviço Especializado em Abordagem Social**

É um serviço ofertado de forma continuada e programada, com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique nos territórios a incidência de

trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, dentre outras. Nessa direção, o serviço oferta atendimento a crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam espaços públicos como forma de moradia e/ou sobrevivência. O Serviço busca a resolução de necessidades imediatas e promover o acesso do indivíduo ou família à rede de serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas, na perspectiva da garantia dos direitos.

#### **|\_ | Sim, Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias**

O serviço tem a finalidade de potencializar a autonomia, a independência e a inclusão social da pessoa com deficiência e pessoa idosa, com vistas à melhoria de sua qualidade de vida. Para tanto, deve contar com equipe específica e habilitada para a prestação dos serviços especializados a pessoas em situação de dependência que necessitem de cuidados permanentes ou temporários. A ação da equipe deverá estar pautada no reconhecimento do potencial da família e do cuidador, apoiando estes no exercício da função. É possível realizar o atendimento no domicílio do usuário, ofertando atendimento especializado a famílias das pessoas com deficiência e dos idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos.

#### **|\_ | Sim, Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.**

É um serviço que se dedica a atender pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Tem como finalidade assegurar o atendimento e atividades direcionadas para o desenvolvimento de relações sociais e habilidades pessoais, com o intuito de fortalecer vínculos interpessoais ou familiares que oportunizem a construção de novos projetos de vida. O atendimento volta-se à análise das fragilidades dos usuários, acompanhamento individual e grupal e encaminhamentos a rede socioassistencial e das demais políticas públicas, tendo em vista a inclusão em uma rede de proteção social. Essa atenção ofertada deve contribuir para ações de reinserção familiar ou comunitária e construção de novos projetos de vida de pessoas em situação de rua, pautada na postura de respeito às escolhas individuais de cada sujeito.

#### **|\_ | Sim, Acessuas Trabalho**

O Programa refere-se à mobilização, encaminhamento e acompanhamento dos usuários em situação de vulnerabilidade e risco social para acesso a cursos de capacitação, bem como a formação profissional e demais ações de inclusão produtiva. Especificamente, O Programa Acessuas Trabalho refere-se à mobilização, encaminhamento e acompanhamento dos usuários em situação de vulnerabilidade e risco social para acesso a cursos de capacitação, bem como a formação profissional e demais ações de inclusão produtiva.

#### **|\_ | Sim, Serviço de Medida Sócio Educativas (MSE)**

O Serviço tem por finalidade prover a atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente. As medidas socioeducativas de Liberdade Assistida (LA) ou de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC).

#### **|\_ | Sim, Cadastro Único**

O Cadastro Único para programas sociais do Governo Federal é um instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda: Renda mensal igual ou inferior a ½ salário mínimo por pessoa ou Renda familiar mensal de até três salários mínimos. Famílias com renda maior podem ser cadastradas se a inclusão estiver vinculada à seleção de programas sociais implementados em nível federal, estadual ou municipal. Deve ser obrigatoriamente utilizado para seleção

de beneficiários e integração de programas sociais do Governo Federal voltados ao atendimento desse público

**Sim, Serviço de Acolhimento (preencher a questão 10)**

Serviço de Acolhimento é destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral. A organização do serviço prevê garantia de privacidade, respeito aos costumes, tradições e à diversidade: ciclos de vida, arranjos familiares, raça/etnia, religião, gênero e orientação sexual. Se este item foi assinalado não esquecer de preencher o questão número 10.

**Sim, outro. Qual?** \_\_\_\_\_

Descreva o máximo possível a atividade.

**10. Caso esta unidade oferte serviço de acolhimento, o Serviço de Convivência é ofertado exclusivamente para os indivíduos acolhidos na unidade?**

**Sim**

**Não**

**11. No local de funcionamento desta unidade são prestados serviços/atividades de outras políticas públicas (saúde, educação, esporte, entre outros)? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a opção “Não”)**

Informar se o local/terreno onde situa o Centro de Convivência oferta diretamente serviços e/ou atividades de outras políticas públicas, tais como saúde, educação, esporte, cultura, entre outros. A questão admite múltiplas respostas, exceto se preenchida a opção Não.

Não

Sim, educação (creche, reforço escolar, entre outros)

Sim, saúde (terapia ocupacional, psicoterapia, entre outros)

Sim, esporte (políticas específicas do esporte como “segundo tempo”, “recreio nas férias”, entre outras)

Sim, cultura (teatro, música)

Sim, trabalho e inclusão produtiva ( cursos profissionalizantes, qualificação profissional, Jovem Aprendiz)

Sim, outra. Qual? \_\_\_\_\_

**12. O imóvel no qual funciona esta unidade Centro de Convivência é compartilhado?**

Informe se o imóvel onde funciona este Centro de Convivência é de uso exclusivo ou compartilhado com outro órgão ou serviço.

**Observe que:** compartilhamento consiste na utilização do mesmo espaço físico/imóvel pelo Centro de Convivência e outra unidade/serviço/instituição, seja de gestão de políticas ou de prestação de serviço, de modo que ambos utilizem o mesmo endereço.

**Sim**

**Não (Pule para a questão 15)**

**13. Especifique o tipo de unidade com a qual este Centro de Convivência compartilha seu imóvel. (Admite múltiplas respostas)**

Informe se este Centro de Convivência compartilha o imóvel onde se localiza, de acordo com as orientações abaixo.

**Secretaria da Assistência Social ou congênere**

Refere-se à utilização de um único imóvel tanto para o funcionamento da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere quanto para o Centro de Convivência.

**Outra unidade administrativa (Sede de Prefeitura, Administração Regional, Sub-Prefeitura etc.)**

Refere-se à utilização de um único imóvel para o funcionamento do Centro de Convivência e de outras unidades administrativas, tais como a sede da prefeitura municipal, a administração regional, a subprefeitura, a(s) secretaria(s) setorial(is) – Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Habitação, dentre outras.

**Conselho Municipal de Assistência Social**

Refere-se à utilização de um único imóvel tanto para o funcionamento do Centro de Convivência quanto para o funcionamento do expediente diário do Conselho Municipal de Assistência Social.

**Conselho Tutelar**

Refere-se à utilização de um único imóvel tanto para funcionamento do Centro de Convivência quanto para o funcionamento do expediente diário do Conselho Tutelar.

**CRAS – Centro de Referência de Assistência Social**

Refere-se à utilização de um único imóvel para o funcionamento tanto do Centro de Convivência quanto do CRAS.

**CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social**

Refere-se à utilização de um único imóvel para o funcionamento tanto do Centro de Convivência quanto do CREAS

**Outra unidade pública de serviços da Assistência Social**

Refere-se à utilização de um único imóvel tanto para funcionamento do Centro de Convivência quanto de outra unidade pública e estatal para a oferta de serviços da Assistência Social.

**Unidade de Saúde**

Refere-se à utilização de um único imóvel tanto para funcionamento do Centro de Convivência quanto de Unidade ou Serviço de Saúde (UBS, Ambulatórios Especializados etc.). Este item deve ser assinalado também se o espaço do Centro de Convivência for compartilhado apenas com um serviço da saúde como, por exemplo, a prestação de atendimento odontológico à comunidade.

**Escola**

Refere-se à utilização de um único imóvel para o funcionamento tanto do Centro de Convivência quanto de uma instituição de ensino (Escola/Colégio Municipal, Distrital ou Estadual).

**Igreja/Templo**

Refere-se à utilização de um único imóvel para o funcionamento tanto do Centro de Convivência quanto de uma igreja ou templo.

### Associação Comunitária

Refere-se à utilização de um único imóvel tanto para funcionamento do Centro de Convivência quanto de uma Associação Comunitária (de moradores, cooperativas etc.).

### Entidades privadas/ONG

Refere-se à utilização de um único imóvel tanto para funcionamento do Centro de Convivência quanto de uma (ou mais) Entidades privadas/ONG (Organização Não-Governamental). Isto é, este item deve ser assinalado caso o imóvel onde funciona o Centro de Convivência seja compartilhado com entidades religiosas, fundações ligadas a empresas, organizações internacionais ou outras similares.

### Outros

Refere-se à utilização de um único imóvel tanto para funcionamento do Centro de Convivência quanto para a oferta de qualquer outro tipo de serviço ou atividade que não faça parte das atribuições do Centro de Convivência e que não foi citada nos itens anteriores.

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

Indique quais espaços do imóvel onde o Centro de Convivência se localiza são compartilhados, ou seja, utilizados para o funcionamento do Centro de Convivência e de outra Unidade/Serviço. Para responder, considere as orientações abaixo:

### Apenas o endereço é o mesmo, mas todos os espaços do Centro de Convivência são independentes e de uso exclusivo, inclusive a entrada. (Pule para a questão 15).

Refere-se ao compartilhamento apenas do endereço do Centro de Convivência. Os demais espaços da unidade são de uso exclusivo do Centro de Convivência (Entrada, espaço para a recepção, salas de atendimento, sala de coordenação, atividades administrativas, banheiros etc.).

### Entrada / Porta de Acesso

Refere-se ao compartilhamento do endereço e também da entrada/porta de acesso das unidades.

### Recepção

Refere-se ao compartilhamento do espaço onde se realiza a recepção das crianças, adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência e demais usuários(as) do SUAS.

### Cozinha

Refere-se ao compartilhamento da cozinha

### Algumas salas de atendimento coletivo

Refere-se ao compartilhamento de algumas salas de atendimento coletivo

### Todas as salas de atendimento coletivo

Refere-se ao compartilhamento de todas as salas existentes para atendimento coletivo

### Salas administrativas

Refere-se ao compartilhamento da (s) sala (s) administrativa (s)

### Banheiros

Refere-se ao compartilhamento do (s) banheiro (s)

**|\_| Área Externa**

Refere-se ao compartilhamento da área externa onde se localizam as unidades

**|\_| Almojarifado ou similar**

Refere-se ao compartilhamento do espaço do almojarifado ou espaço similar, para guarda/depósito de materiais.

**15. Descreva o espaço físico utilizado pelo SCFV desta unidade: (Atenção! Cada sala deve ser contada uma única vez na descrição do espaço)**

Indique os espaços físicos existentes e utilizado especificamente pelo SCFV neste Centro de Convivência.



**ATENÇÃO!**

É obrigatório preencher todos os campos, mesmo que seja com o numeral “zero”.

**Para responder esta questão observe que:**

- É necessário quantificar as salas e banheiros que o Centro de Convivência possui. Ou seja, é preciso informar o número de salas de atendimento, de acordo com a sua capacidade, de salas exclusivas de coordenação, equipe técnica ou administração, e de banheiros. – Ver exemplo 1;
- A indicação do número de salas de atendimento deve ser realizada a partir de avaliação prévia da capacidade de cada uma (capacidade máxima para o atendimento de 5 pessoas, de 6 a 14 pessoas, de 15 a 30 pessoas ou sala com capacidade superior a 30 pessoas) – Ver exemplo 1;
- Nas questões referentes aos demais ambientes que o Centro de Convivência possui basta indicar sua existência ou não – Ver exemplo 2.



**ATENÇÃO!**

Cada sala deve ser contada uma única vez! E deve ser identificada apenas as que estão destinadas para uso do SCFV em casos de compartilhamento do imóvel.

**EXEMPLO 1:**

Se o Centro de Convivência possui 2 salas com capacidade máxima para o atendimento de 5 pessoas; nenhuma com capacidade de 6 a 14 pessoas; 1 sala com capacidade de 15 a 29 pessoas; 1 salão com capacidade superior a 29 pessoas; 1 sala para as atividades da coordenação e equipe técnica e 2 banheiros; o quadro deve ser preenchido da seguinte forma:

Salas utilizadas para a execução do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos	Quantidade de Salas
Quantidade de Salas com capacidade máxima de 5 pessoas	_0_ _2_
Quantidade de Salas com capacidade para 6 a 14 pessoas	_0_ _0_



Quantidade de Salas com capacidade de 15 a 29 pessoas	_0_ _1_
Quantidade de Salas com capacidade para 30 ou mais pessoas	_0_ _1_
<b>Salas específicas para uso da Coordenação, equipe técnica ou administração (Não são salas de atendimento!)</b>	_0_ _1_
<b>Quantidade total de Banheiros</b>	_0_ _2_

### EXEMPLO 2:

Se o Centro de Convivência possui recepção (antessala, destinada à espera e ao primeiro acolhimento das famílias/indivíduos); cozinha, piscina, quadra esportiva e espaço externo para atividades de convívio; mas não possui refeitório e almoxarifado ou similar, o quadro deve ser preenchido da seguinte forma:

Demais Ambientes	Possui?
Recepção	X   Sim     Não
Cozinha/Copa	X   Sim     Não
Refeitório	Sim   X   Não
Espaço externo para atividades de convívio ou recreação	X   Sim     Não
Piscina	X   Sim     Não
Quadra Esportiva	X   Sim     Não
Almoxarifado ou similar	Sim   X   Não

### 16. Assinale as condições de acessibilidade para pessoas com deficiência e pessoas idosas que esta unidade possui: **(Resposta única por linha).**

Indique se os espaços físicos deste Centro de Convivência possuem condições de acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida ou dificuldade de locomoção, tais como: pessoas idosas e pessoas com deficiência. Indique, ainda, se estas condições de acessibilidade estão em conformidade ou não com a NBR 9050 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) que trata da “acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos” (NBR 9050).

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

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

CONDIÇÕES DE ACESSIBILIDADE APRESENTADAS	SIM De acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)	SIM Mas não está de acordo com a Norma da ABNT(NBR9050)	NÃO POSSUI
Acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até a recepção do Centro de Convivência	_	_	_

Rota acessível aos espaços do Centro de Convivência (recepção, salas de atendimento e espaços de uso coletivo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível ao banheiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banheiro adaptado para pessoas com deficiência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17. Indique os equipamentos e materiais disponíveis, em perfeito funcionamento, para o desenvolvimento do SCFV desta unidade: (Admite múltiplas respostas).**

Equipamentos e materiais são os objetos utilizados por uma unidade para a realização de suas atividades e cumprimento de suas funções e objetivos. Informe quais os equipamentos e materiais o *Centro de Convivência* possui e que se encontram em perfeito funcionamento e estão disponíveis no local de realização das atividades para o uso da equipe técnica e administrativa. A questão admite múltiplas respostas.



**ATENÇÃO:**

Equipamentos e materiais são os objetos utilizados por uma unidade para a realização de suas atividades.

- Telefone uso exclusivo
- Telefone uso compartilhado
- Impressora
- Televisão (TV)
- Equipamento de som
- DVD/Vídeo Cassete
- Datashow
- Câmera Fotográfica
- Filmadora
- Veículo de uso exclusivo
- Veículo de uso compartilhado
- Acervo bibliográfico
- Brinquedoteca
- Brinquedos
- Materiais pedagógicos, culturais e esportivos

**18. Indique a quantidade de computadores, em perfeito funcionamento, existente nesta unidade e destinado ao SCFV:**

Para responder esta questão considere o seguinte:

- ❑ Se o Centro de Convivência possuir “computador” é preciso informar a quantidade de computadores que possui, no campo destinado à quantidade.
- ❑ E se o Centro de Convivência possuir “computador conectado à internet” é preciso informar, dentre o número total de computadores do Centro de Convivência, quantos computadores são conectados à internet, no campo destinado à quantidade.

Quantidade total de computadores na Unidade:	_ _
Destes, quantos estão conectados à internet?	_ _



**ATENÇÃO!**

É obrigatório preencher todos os campos acima, mesmo que seja com o numeral “zero”.

**19. Indique a quantidade de computadores, em perfeito funcionamento, existente para utilização pelos usuários do SCFV desta unidade:**

Indicar a quantidade de computadores que estejam em perfeito funcionamento existentes no Centro de Convivência a ser para utilização dos usuários da Unidade.

Quantidade de computadores para utilização pelos usuários do SCFV neste Centro de Convivência	_ _
Destes, quantos estão conectados à internet?	_ _



**ATENÇÃO!**

É obrigatório preencher todos os campos acima, mesmo que seja com o numeral “zero”.

**BLOCO 3 – SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS**

O Bloco 3 é a parte do questionário responsável por coletar elementos sobre a caracterização do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) ofertado no Centro de Convivência.

**20. Indique as faixas etárias para as quais é ofertado o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos nesta Unidade? (Mês de referência: Agosto/2015)**

A questão levanta a oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) por faixa etária dos(as) usuários(as). O mês de referência é Agosto de 2015.

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

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

SERVIÇO EXECUTADO DIRETAMENTE PELA UNIDADE	Oferta o Serviço
<p><b>Crianças de 0 a 6 anos de idade</b> Tem por foco o desenvolvimento de atividades com crianças, familiares e comunidade, para fortalecer vínculos e prevenir ocorrência de situações de exclusão social e de risco, em especial a violência doméstica e o trabalho infantil, sendo um serviço complementar e diretamente articulado ao PAIF.</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p><b>Crianças e adolescentes de 7 a 14 anos de idade</b> Tem por foco a constituição de espaço de convivência, formação para a participação e cidadania, desenvolvimento do protagonismo e da autonomia das crianças e adolescentes, a partir de interesses, demandas e potencialidades dessa faixa etária.</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p><b>Jovens de 15 a 17 anos de idade</b> Tem por foco o fortalecimento da convivência familiar e comunitária, contribui para o retorno ou permanência dos jovens na escola, por meio de atividades que estimulem a convivência social, a participação cidadã e uma formação geral para o mundo do trabalho.</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p><b>Adultos de 18 a 29 anos de idade</b> A Resolução do CNAS nº 13, de 13 de maio de 2014, incluiu na Tipificação essa faixa etária. Tem por foco o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, desenvolvendo ações complementares assegurando espaços de referência para o convívio grupal, comunitário e social e o desenvolvimento de relações de afetividade, solidariedade e encontros intergeracionais de modo a desenvolver a sua convivência familiar e comunitária.</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p><b>Adultos de 30 a 59 anos de idade</b> A Resolução do CNAS nº 13, de 13 de maio de 2014, incluiu na Tipificação essa faixa etária. Tem por foco o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, desenvolvendo ações complementares assegurando espaços de referência para o convívio grupal, comunitário e social e o desenvolvimento de relações de afetividade, solidariedade e encontros intergeracionais de modo a desenvolver a sua convivência familiar e comunitária.</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
<p><b>Idosos (60 anos ou mais)</b> Tem por foco o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidade, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social.</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>

**21. Qual a capacidade máxima para atendimento (número de vagas no Serviço de Convivência) desta Unidade? (Mês de referência: Agosto/2015)**

Informar a capacidade máxima para atendimento específico para o SCFV, por meio do número de vagas, deste Centro de Convivência. Independente do número de indivíduos que estão sendo atendidos no momento, registre o número de vagas que esta Unidade tem disponível para ofertar o SCFV. O mês de referência é Agosto de 2015.

vagas

**22. Quantidade total de grupos ativos do SCFV nesta unidade? (Mês de referência: Agosto/2015)**

Informar o total de grupos ativos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos no Centro de Convivência. O mês de referência é Agosto de 2015.

||| **grupos**

**23. A Unidade possui critérios de sexo para admissão dos usuários? (Resposta única)**

Informar se este Centro de Convivência utiliza o critério “sexo” para admissão dos participantes nos grupos.

- Sim, apenas sexo Masculino**
- Sim, apenas sexo Feminino**
- Não possui critério de sexo para admissão**

**24. Por quanto tempo, em média, o usuário participa do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos? (Resposta única)**

Informar por quanto tempo, em média, o usuário permanece no serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Admite-se apenas uma resposta.

**EXEMPLO:**

Supondo, que existam no Centro de Convivência dois grupos: 1 grupo que durou 1 ano e outro que durou 3 meses, a média, é de 6 meses. Então, qual a frequência de tempo em que mais ocorre os grupos?

- menos de 3 meses**
- de 3 a 6 meses**
- 7 meses a 1 ano**
- de 1 ano a 2 anos**
- mais de 2 anos**

**25. Indique quais atividades abaixo são promovidas sistematicamente pela Unidade em relação ao Serviço de Convivência: (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a opção “Não realiza nenhuma das atividades acima”).**

Informe quais atividades listadas abaixo são promovidas sistematicamente pelo Centro de Convivência. A questão admite múltiplas respostas, exceto se marcar Não realiza.

- Visitas domiciliares da equipe técnica da Unidade à família do usuário**
- Reuniões com grupos de famílias dos usuários**
- Palestras**
- Oficinas**
- Reforço Escolar**
- Atividades recreativas**
- Discussão de casos com outros profissionais da rede**

**Atividades com participação da comunidade**

**Não realiza nenhuma das atividades acima**

Para responder este item considere as definições abaixo:

✚ **Visitas domiciliares da equipe técnica da Unidade à família do usuário:** Assinale esta opção se essa Unidade realizada Visitas Domiciliares à família do usuário do SCFV. A visita domiciliar possibilita equipe técnica da Unidade conhecer a realidade dos territórios, as formas de convivência comunitária, os arranjos familiares. Além de permitir o aprofundamento de intervenções que nem sempre são possíveis coletivamente, como é o caso de mobilização das redes sociais de apoio à família. A visita domiciliar deve ser realizada com o consentimento da família. Sugere-se, para facilitar o desenvolvimento do processo de comunicação, o estabelecimento, sempre que possível, de um contato prévio entre os profissionais e a família e o agendamento da visita domiciliar.

✚ **Reuniões com grupos de famílias dos usuários:** Diferentemente do acompanhamento familiar - que pressupõe regularidade e seguimento - as reuniões com grupos de famílias/indivíduos correspondem a encontros esporádicos. Podem ser utilizadas com o objetivo de socializar informações, realizar encaminhamentos, fornecer orientações ou até mesmo para realizar intervenções breves que requeiram apenas um encontro.

✚ **Palestras:** Consiste em exposições orais e/ou audiovisuais a respeito de um tema, conforme expectativas e necessidades dos indivíduos e famílias atendidos, com o objetivo de informar, sensibilizar, mobilizar e valorizar potencialidades. Poderá ser desenvolvida, igualmente, em outros espaços e para demais atores da rede de proteção, conforme demanda e solicitação.

**Oficinas:** São práticas e vivências culturais, lúdicas, esportivas e de lazer, desenvolvidas como estratégias para se alcançar os objetivos específicos do serviço. Consistem em atividades complementares aos grupos. Buscam estimular a criatividade, propiciar o acesso dos usuários aos serviços públicos e sua participação em eventos e manifestações artísticas, culturais e de esporte e lazer. As oficinas são estratégias para a integração dos temas transversais e contribuem para reforçar a adesão e o compromisso dos usuários com o serviço. Por meio do acesso dos usuários à arte, à cultura, ao esporte e ao lazer, busca-se ampliar as oportunidades de inclusão social.

✚ **Reforço escolar:** auxiliar os usuários nas atividades escolares, tais como pesquisas e trabalhos, assim como aumentar seus entendimentos em relação às matérias escolares, no formato de contraturno escolar.

✚ **Atividades recreativas:** Consiste no desenvolvimento de atividades coletivas, que devem oportunizar espaços de expressão, troca de experiências, diversão, lazer, fortalecimento da autoestima e identidade. Podem ser organizadas em diversos formatos, podendo utilizar, para seu desenvolvimento, recursos de natureza cultural, artística, de lazer e esportivas, dentre outros. Para o seu desenvolvimento, a equipe do Centro de Convivência poderá contar com a parceria de profissionais da rede de áreas diversas (Cultura, Arte-educação etc.).

✚ **Discussão de casos com profissionais da rede socioassistencial:** Consiste em reuniões e/ou contatos telefônicos que constituam prática sistemática por parte da equipe técnica do Centro de Convivência, para planejar ou discutir com outros atores, o atendimento a determinados casos que exijam a intervenção tanto dos seus profissionais como do ator

interlocutor. Tem como objetivo aprimorar estratégias de atendimento integral a famílias/indivíduos.

- ✚ **Atividades com a participação da comunidade:** Consiste na promoção de atividades que envolvam tanto os participantes do SCFV, quanto suas famílias e pessoas da comunidade em geral, de modo a possibilitar maior integração entre os usuários do SCFV e a comunidade. Tais atividades podem ter caráter recreativo, cultural, esportivo, de lazer, de fortalecimento da cidadania, etc.
- ✚ **Não realiza nenhuma das atividades acima:** Caso a unidade não realize ou, se realiza não está mencionada nos itens acima, assinale esta opção.

## 26. Esta unidade está referenciada a um Centro de Referência de Assistência Social?

Informar se o Centro de Convivência está referenciada a um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

### ATENÇÃO!

O CRAS é a referência para o desenvolvimento de todos os serviços socioassistenciais de proteção social básica do SUAS, no seu território de abrangência. O que significa que estes serviços devem manter relação com o CRAS e tomá-lo como ponto de referência. Isso significa que os serviços deverão receber orientações emanadas do poder público, alinhadas às normativas do SUAS, estabelecer compromissos e relações, participar da definição de fluxos e procedimentos que reconheçam a centralidade do trabalho com famílias no território e contribuir para a alimentação dos sistemas da RedeSUAS (e outros).

Considera-se rede referenciada ao CRAS as demais unidades públicas, assim como entidades privadas que ofertem Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos no território de abrangência do CRAS e mantenham com este, alguma forma de pactuação de fluxo para atendimento dos usuários encaminhados pelo CRAS. Caso o Centro de Convivência esteja referenciado a mais de um CRAS, deverá ser informado o IDCRAS daquela unidade com o maior número de usuários participando do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

O IDCRAS é o número de referência da unidade CRAS gerado pelo sistema, quando inserido pela primeira vez no CAD SUAS. O número identificador do CRAS pode ser solicitado à gestão municipal, ao coordenador do CRAS ou então consultado de forma pública através do seguinte link:

<http://aplicacoes.mds.gov.br/cadsuas/visualizarConsultaExterna.html>



Sim. Qual? IDCRAS |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Não

## 27. São desenvolvidas atividades com familiares/responsáveis dos participantes dos grupos do SCFV? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a opção “Não”)

Informar se são desenvolvidas atividades com familiares e/ou responsáveis dos participantes dos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Admite-se múltiplas respostas, exceto se marcar Não.

- Sim, por esta unidade**
- Sim, pela equipe do CRAS de referência**
- Sim, pela equipe do órgão gestor da Assistência Social**
- Sim, por outra equipe. Qual? \_\_\_\_\_**
- Não (Pule para a questão 29)**

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

Informar as atividades realizadas com familiares e/ou responsáveis dos participantes dos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos no Centro de Convivência.

**Atendimentos coletivos periódicos:** Assinale essa opção se esta unidade realiza atendimentos coletivos periódicos com as famílias ou responsáveis dos participantes dos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**Atendimento coletivo eventuais:** Assinale essa opção se esta unidade realiza eventualmente atendimentos coletivos com familiares ou responsáveis dos participantes dos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, como exemplo: palestras, campanhas, eventos comunitários, etc..

**Atendimentos Individualizados periódicos:** Assinale essa opção se esta unidade realiza de forma periódica atendimentos individualizados aos familiares ou responsáveis dos participantes dos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**Atendimentos Individualizados eventuais:** Assinale essa opção se esta unidade realiza de forma eventual atendimento individualizados aos familiares ou responsáveis dos participantes dos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**29. As atividades desenvolvidas pelo SCFV desta unidade possuem uma orientação religiosa?**

Informar se as atividades desenvolvidas pelo SCFV deste Centro de Convivência possuem uma orientação religiosa. Ou seja, assinale “Sim” nessa opção caso a entidade utilize o SCFV para a difusão dos ensinamentos de uma religião específica. Caso contrário, assinale “Não”.

**Sim**       **Não**

**30. Em 2014, esta unidade atendeu, no SCFV, pessoas de comunidades e/ou povos tradicionais? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar “Não atendeu”)**

Informar se o Centro de Convivência atendeu, no decorrer do ano de 2014, no âmbito do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, pessoas de comunidades e/ou povos tradicionais. Por pessoas de comunidade e/ou povos tradicionais entende-se: povos indígenas, comunidade quilombola, comunidade ribeirinha, povos ciganos, comunidades extrativistas entre outros povos e comunidades de característica tradicional.

**Não atendeu (Pule para a questão 31)**



### **|\_ | Sim, Povos Indígenas.**

No Decreto nº 5.051, de 19 de abril de 2004, são considerados povos indígenas os descendentes de populações que habitavam o país ou uma região geográfica pertencente ao país na época da conquista ou da colonização ou do estabelecimento das atuais fronteiras estatais e que, seja qual for sua situação jurídica, conservam todas as suas próprias instituições sociais, econômicas, culturais e políticas, ou parte delas.

### **|\_ | Sim, Comunidade Quilombola.**

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

### **|\_ | Sim, Comunidade Ribeirinha.**

Ribeirinhos são indivíduos, famílias e comunidades que vivem em regiões de várzea (áreas alagáveis, próximas do rio) e possuem um modo de organização e reprodução social baseado na constante interação com o rio e determinado pelo regime hidrológico (mudanças no volume das águas) e pelos recursos que ele oferece. Em regiões de planície e de baixa altitude, a exemplo de algumas regiões do pantanal e da bacia amazônica, áreas extensas são alagadas durante os períodos chuvosos provocando uma série de mudanças no modo de vida das populações. As regiões denominadas de terra firme ou de “centro”, mais distantes do rio, não sofrem alagamentos. Essas áreas são aproveitadas para a construção das casas e implantação de pastos e roçados. Muitas famílias constroem suas casas nas áreas alagáveis, sobre palafitas, adaptadas tanto ao regime de seca quanto de cheia. Nos períodos de cheia é possível chegar de canoa até as residências situadas em áreas de terra firme. No período de seca, muitas vezes é necessário deixar o barco no porto e caminhar alguns quilômetros para chegar até o centro. Em muitas localidades o transporte é feito somente pela via fluvial. Nas áreas de planície, formam-se lagos nos períodos em que o rio diminui de volume. Esses lagos são importantes para a atividade de pesca. O terreno alagado na época das chuvas torna-se extremamente fértil no período de seca. Com isso, propício para o plantio de espécies não cultivadas em outras épocas como jerimum (abóbora), melancia e abacaxi, além dos roçados habituais. Nos anos em que a chuva chega mais cedo, a roça é inundada com prejuízo na colheita.

### **|\_ | Sim, Povos Ciganos.**

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

### **|\_ | Sim, Comunidades Extrativistas.**

A família extrativista é comumente identificada como aquela que vive da extração sustentável de produtos florestais. Essas pessoas desenvolveram, ao longo de gerações, conhecimentos e habilidades específicas relacionadas às espécies exploradas e ao ambiente onde elas são encontradas. Dessa forma, a atividade extrativista é mais do que uma mera atividade econômica, configurando-se como um costume local, “uma forma de ficar todo mundo junto”. É comum

haver áreas de uso comunitário onde o trabalho de extração é feito de forma coletiva. Em diversas regiões do Brasil, em especial na Amazônia, muitas comunidades extrativistas são pressionadas pelo avanço de atividades que implicam na retirada das áreas florestadas para implantação de pastagens e monoculturas de soja, eucalipto, pinus, arroz e banana, dentre outras.

**Sim, outros povos e comunidades tradicionais.**

Indicar qual(is) outro (s) povos e comunidades tradicionais existentes no território de abrangência deste CRAS que não foram citados nem descritos nesta questão (por exemplo: faxinais, caiçaras, pomeranos, entre outros).

#### **BLOCO 4 – RECURSOS HUMANOS**

O Bloco 4 é a parte do questionário responsável por coletar informações sobre os recursos humanos do Centro de Convivência em relação ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, essenciais para a efetividade e qualidade dos serviços ofertados.

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

Indique a composição dos profissionais da equipe de referência do SCFV no Centro de Convivência, inclusive trabalhadores de férias ou licença. Para cada membro da equipe, deve-se preencher obrigatoriamente o nome completo e em seguida preencher os campos destinados à “Data de Nascimento”, “Sexo”, “CPF” e “RG”. Os campos “Escolaridade”, “Profissão”, “Tipo de Vínculo empregatício”, “Função” e “Carga horária” devem ser preenchidos conforme as legendas das tabelas apresentadas 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 Função (DD/MM/AAAA)
				NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR	UF						
1)		_  F  _  M					_	_	_	_	_	
2)		_  F  _  M					_	_	_	_	_	
3)		_  F  _  M					_	_	_	_	_	
4)		_  F  _  M					_	_	_	_	_	
5)		_  F  _  M					_	_	_	_	_	
6)		_  F  _  M					_	_	_	_	_	
7)		_  F  _  M					_	_	_	_	_	
8)		_  F  _  M					_	_	_	_	_	
9)		_  F  _  M					_	_	_	_	_	
10)		_  F  _  M					_	_	_	_	_	
11)		_  F  _  M					_	_	_	_	_	
12)		_  F  _  M					_	_	_	_	_	
13)		_  F  _  M					_	_	_	_	_	
14)		_  F  _  M					_	_	_	_	_	
15)		_  F  _  M					_	_	_	_	_	

\* O número de CPF é obrigatório.

**CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.**

ESCOLARIDADE	PROFISSÃO	TIPO DE VÍNCULO	FUNÇÃO NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA	CARGA HORÁRIA
0. Sem Escolaridade	1 – Assistente Social	1- Comissionado	1- Coordenador(a)	1 - Menor que 20 horas semanais
1. Ensino Fundamental Incompleto	2 – Psicólogo	2- Servidor Estatutário	2- Educador(a) / Orientador(a) Social	2 - 20 horas semanais
2. Ensino Fundamental Completo	3 – Pedagogo	3- Servidor Temporário	3- Apoio administrativo	3 - 30 horas semanais
3. Ensino Médio Incompleto	4 - Advogado	4- Empregado Público Celetista - CLT	4- Estagiário(a)	4 - 40 horas semanais
4. Ensino Médio Completo	5 - Administrador	5- Terceirizado	5- Serviços Gerais	5 - Maior que 40 horas semanais
5. Ensino Superior Incompleto	6 - Antropólogo	6- Outro vínculo não permanente	6- Técnico(a) de Nível Superior	
6. Ensino Superior Completo	7 - Sociólogo		7- Outro	
7. Especialização	8 - Fisioterapeuta			
8. Mestrado	9 – Cientista político			
9. Doutorado	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			

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

Para responder, considere as orientações abaixo:

## ESCOLARIDADE:

Escolha o número correspondente à escolaridade de cada membro da equipe do Centro de Convivência de acordo com as opções elencadas no quadro. Para isto, considere:

0. **Sem Escolaridade:** Inclui trabalhadores que nunca frequentaram escola ou não concluíram nenhuma série do ensino fundamental.
1. **Ensino Fundamental Incompleto:** Inclui trabalhadores que frequentaram escola, mas não concluíram o ensino fundamental (antiga 8ª série).
2. **Ensino Fundamental Completo:** Inclui trabalhadores que concluíram o ensino fundamental (antiga 8ª série).
3. **Ensino Médio Incompleto:** Inclui trabalhadores que cursaram, mas não concluíram a 3ª série do Ensino Médio (ou algum outro curso técnico de nível médio).
4. **Ensino Médio Completo:** Inclui trabalhadores que concluíram a 3ª série do Ensino Médio (ou algum outro curso técnico de nível médio).
5. **Ensino Superior Incompleto:** Inclui trabalhadores que cursaram, mas não concluíram a graduação em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.
6. **Ensino Superior Completo:** Inclui trabalhadores que concluíram a graduação em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.
7. **Especialização:** Inclui trabalhadores que concluíram cursos de pós-graduação *lato sensu* em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.
8. **Mestrado:** Inclui trabalhadores que concluíram cursos de pós-graduação *stricto sensu* (*Mestrado*) em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação com apresentação de Dissertação de conclusão de curso.
9. **Doutorado:** Inclui trabalhadores que concluíram cursos de pós-graduação *stricto sensu* (*Doutorado*) em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação com apresentação de Tese de conclusão de curso.



### ATENÇÃO!

Indicar a escolaridade de 7 a 9 somente quando tiverem concluído a especialização, mestrado ou doutorado. Caso o profissional não tenha concluído indicar o nº 6 – ensino superior completo.

**PROFISSÃO:**

Indique a formação do(a) profissional vinculado ao Centro de Convivência e que compõem a equipe para executar o SCFV, considerando as opções de profissão de nível superior e nível médio, conforme a tabela abaixo:

<b>Profissionais de Nível Superior</b>	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

**ATENÇÃO!**

As profissões de nível superior só deverão ser indicadas se o trabalhador possuir escolaridade “Ensino Superior Completo” (código 6), “Especialização” (código 7), “Mestrado” (código 8), ou “Doutorado” (código 9).

O Profissional de nível médio deverá possuir escolaridade “Ensino Médio Completo” (código 4) ou “Ensino Superior Incompleto” (código 5).



## TIPO DE VÍNCULO:

Indique o vínculo do trabalhador do Centro de Convivência com a Unidade (apenas os profissionais que estão na execução do SCFV), conforme as categorias abaixo:

**1. Comissionado:** Inclui trabalhador que possui cargo ou emprego público em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração (Constituição Federal, Art. 37).

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

**2. Servidor Temporário:** Inclui servidor público que se sujeita ao regime jurídico especial da lei previsto no art.37, IX da Constituição Federal. Está sujeito ao regime geral de previdência social e só pode ser contratado temporariamente com o fim de atender à necessidade temporária de excepcional interesse público.

**4. Empregado Público Celetista (CLT):** No regime celetista, o empregado público é regido pela CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas). Inclui trabalhador que, mediante concurso público, presta serviços de forma pessoal e não eventual ao Estado e às entidades da Administração Pública direta ou indireta, pelo regime celetista, mediante pagamento feito pelos Cofres Públicos.

**5. Empregado Celetista do Setor Privado:** Inclui trabalhador que, sem realização de concurso público, presta serviço sob regime de contratação trabalhista, regido exclusivamente pela CLT (DECRETO-LEI N.º 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943).

**6. Terceirizado:** Inclui o trabalhador contratado por empresa que desempenha atividades de outra empresa (geralmente, a administração pública) de forma que não se estabeleça vínculo empregatício entre os empregados da contratada e a contratante.

**7. Outro vínculo não permanente:** Inclui trabalhador que não possui vínculo permanente.

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



### ATENÇÃO!

Em caso de dúvidas sobre o Tipo de Vínculo, consultar o setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal/Estadual/Distrital de Assistência Social (ou congênere), da Prefeitura Municipal/Governo do Estado/Governo do Distrito Federal, ou ainda, da Instituição/Organização responsável pelo Centro de Convivência.

### FUNÇÃO NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA:

Para especificar este item, escolha o número correspondente ao tipo de função que cada membro da equipe exerce neste Centro de Convivência e que fazem parte da equipe do SCFV especificamente, de acordo com as opções elencadas no quadro.

1. Coordenador(a)
2. Educador(a) Orientador(a) Social
3. Apoio administrativo
4. Estagiário(a)
5. Serviços Gerais
6. Técnico(a) de Nível Superior
7. Outro

### CARGA HORÁRIA SEMANAL:

Para especificar este item, escolha o número correspondente à carga horária semanal de cada profissional da equipe, conforme as indicações.

### INÍCIO DO EXERCÍCIO DA FUNÇÃO:

Informe a data e o mês em que o trabalhador iniciou na função, utilizando 2 dígitos e o ano, utilizando 4 dígitos.

## BLOCO 5 - RESPONSÁVEL

### 32. Indique a forma pela qual as informações deste questionário foram coletadas: (Resposta única)

Nessa questão registre a forma pela qual as informações declaradas neste questionário foram coletadas:

**Visita do Órgão Gestor à Unidade para coletar as informações por meio de entrevista presencial:** Registre essa a opção se o Município/Estado/Distrito Federal visitou o Centro de Convivência para coletar as informações declaradas nesse Questionário.

**Envio do questionário à Unidade para preenchimento e posterior devolução ao Órgão Gestor:** Registre essa a opção se o Município/Estado/Distrito Federal enviou uma cópia do Questionário do Censo SUAS – Centro de Convivência para a Unidade, solicitando o preenchimento e posterior devolução como forma de coletar as informações declaradas nesse Questionário.

**Coleta dos dados por meio de entrevista telefônica/email**

Registre essa a opção se o Município/Estado/Distrito Federal coletou as informações declaradas nesse Questionário através de entrevista telefônica ou por email junto aos responsáveis pelo Centro de Convivência.



**Outra:** Registre essa a opção se o Município/Estado/Distrito Federal utilizou outra metodologia para coletar as informações declaradas nesse Questionário junto aos responsáveis pelo Centro de Convivência.

## IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES

Identificação do agente público municipal/estadual ou do Distrito Federal responsável pelas respostas declaradas no formulário

Devem ser preenchidos os dados: nome (de forma legível), CPF, telefone e e-mail do agente municipal/estadual ou do Distrito Federal responsável pelas respostas declaradas no formulário.

É preciso também assinalar seu cargo ou função, dentre as alternativas elencadas: Secretário Municipal de Assistência Social ou DF, diretor/coordenador/responsável pela área de Proteção Social Básica do Município, DF ou Estado, ou coordenador deste Centro de Convivência. Somente estes cargos/funções são aceitos. Caso não seja o (a) Secretário (a) Municipal/Estadual/Distrital de Assistência Social a preencher o questionário, a pessoa que o preencher deverá ser por ele designada. Por fim, é imprescindível que o responsável pelo preenchimento indique a data do preenchimento do formulário.

### Identificação do agente público responsável pelas informações prestadas pela unidade:

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

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

#### Cargo/Função:

Coordenador da unidade       Técnico de nível superior da Unidade       Outro

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

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

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

CPF: \_\_\_\_\_ Data de Validação: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

#### Cargo/Função:

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

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

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