

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 2013

### Questionário Centro POP

#### Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

O questionário eletrônico do Centro POP deverá ser preenchido pelos municípios no período de **30 de setembro a 13 de dezembro de 2013**

Os questionários devem sempre ser preenchidos primeiramente em papel. Dessa maneira, assegura-se que no momento de inserir os dados no sistema eletrônico todas as informações necessárias já tenham sido coletadas e validadas pelos responsáveis. Caso o município tenha alguma dúvida e/ou necessite de algum apoio ou esclarecimento, ele deverá entrar em contato com a respectiva Secretaria Estadual ou, se necessário, contatar o MDS por meio do e-mail [vigilanciasocial@mds.gov.br](mailto:vigilanciasocial@mds.gov.br), ou pelos telefones 61 2030-3000/3001/ 3118/ 3131/ 3132, ou ainda pelo 0800 707 2003.

**ATENÇÃO:** Caso seu município possua um Centro POP que não esteja aparecendo no sistema do Censo SUAS, ou que esteja aparecendo como um CREAS, envie um email para [vigilanciasocial@mds.gov.br](mailto:vigilanciasocial@mds.gov.br) para que possamos disponibilizar no sistema do Censo SUAS o questionário correto para preenchimento dos dados. Em hipótese alguma, preencha os dados do Centro POP em um questionário destinado aos CREAS. Para identificação do Centro POP é necessário que o nome da unidade no CADSUAS inicie com o nome CREAS POP.

O questionário em papel, assinado pelo agente público responsável pelas informações prestadas, deverá ser arquivado pelo município. Para envio das informações ao MDS, as respostas deste questionário deverão ser fielmente digitadas no sistema eletrônico no endereço <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas>. O MDS recebe as informações do Censo SUAS exclusivamente pelo sistema eletrônico.

#### **Senha de Acesso para preenchimento do questionário eletrônico**

Para preenchimento do questionário eletrônico do CENSO SUAS 2013 os responsáveis necessitarão utilizar o *login* e a senha de acesso aos sistemas da Rede SUAS, devendo possuir o perfil de acesso ao CADSUAS (cadsuas.município / cadsuas.estado). Problemas relativos à senha de acesso poderão ser solucionados, exclusivamente, pelo telefone 0800 707 2003.

## BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO

### CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZE ESTES DADOS NO CADSUAS

**Atenção!** Os Centros Especializados da Assistência Social para Pessoas em Situação de Rua devem ser cadastrados no CADSUAS na opção de cadastramento dos CREAS, porém ao colocar o nome desta unidade no CADSUAS, deve-se iniciar o nome por Centro POP seguido do nome da unidade. Exemplo: *Centro POP Betinho*.

Nome que identifica o Centro POP: \_\_\_\_\_

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 Centro POP: |\_\_|\_|/|\_\_|\_|/|\_\_|\_|\_|\_|\_|\_| (dd/mm/aaaa)

#### 1. Indique a(s) fonte(s) de financiamento desta Unidade: *(admite múltiplas respostas)*

- Recursos Municipais ou do DF.
- Recursos Estaduais
- Recursos Federais (MDS)
- Outros recursos

#### 2. Horário de funcionamento:

2.1 |\_\_|\_| dias por semana

2.2 |\_\_|\_| horas por dia

## BLOCO 2 – ESTRUTURA FÍSICA

#### 3. Situação do imóvel onde se localiza a Unidade: *(resposta única)*

- próprio da Prefeitura Municipal/DF
- próprio do Governo do Estado
- alugado pela Prefeitura Municipal/DF
- alugado pelo Governo Estadual
- cedido para a Prefeitura Municipal pelo Estado
- cedido para a Prefeitura Municipal/DF pela União
- cedido para a Prefeitura Municipal//DF por entidades/instituições privadas
- outros

#### 4. O imóvel de funcionamento desta Unidade é compartilhado?

- Sim
- Não *(pule para a questão 7)*

**5. Especifique o tipo de unidade com a qual este Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua compartilha o imóvel. (Admite múltiplas respostas)**

- Secretaria de Assistência Social ou congênera
- Outra unidade administrativa (Sede de Prefeitura, Administração Regional, Sub-Prefeitura etc.)
- Conselho Municipal de Assistência Social
- CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
- CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- Unidade de Acolhimento institucional (Abrigo)
- Outra unidade pública de serviços da Assistência Social
- ONG/Entidade/Associação Comunitária
- Outros

**6. Especifique quais espaços do imóvel são compartilhados entre o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua e a outra Unidade. (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)**

- Apenas o endereço é o mesmo, mas todos os espaços do Centro de Referência para População em Situação de Rua são independentes e de uso exclusivo, inclusive a entrada *(pule para a questão 7)*
- Entrada / Porta de Acesso
- Recepção
- Algumas salas de atendimento
- Todas as salas de atendimento
- Salas administrativas
- Espaço para atividades coletivas
- Banheiros
- Copa/cozinha
- Área Externa
- Almojarifado ou similar
- Refeitório
- Lavanderia
- Espaço para guarda de pertences
- Outros

**7. Descreva o espaço físico deste Centro de Referência para População em Situação de Rua:**

**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 Individual ou Coletivo	Quantidade de Salas
Quantidade de Salas com capacidade máxima de 5 pessoas	_ _ _
Quantidade de Salas com capacidade para 6 a 14 pessoas	_ _ _
Quantidade de Salas com capacidade de 15 a 29 pessoas	_ _ _
Quantidade de Salas com capacidade para 30 ou mais pessoas	_ _ _
<b>Salas exclusivas de Coordenação, equipe técnica ou administração (não são salas de atendimento!)</b>	_ _ _
<b>Banheiro de uso exclusivo dos trabalhadores do Centro POP</b>	_ _ _
<b>Banheiro para uso dos usuários do Centro POP</b>	_ _ _
Espaço para higiene pessoal (Box com chuveiros individualizados)	_ _ _
Demais Ambientes	Possui?
Recepção	_  Sim  _  Não
Cozinha/Copa	_  Sim  _  Não
Almojarifado ou similar	_  Sim  _  Não
Espaço externo para atividades coletivas e/ou comunitárias	_  Sim  _  Não
Refeitório	_  Sim  _  Não
Lavanderia	_  Sim  _  Não
Espaço para guarda de pertences	_  Sim  _  Não
Espaço para animais de estimação	_  Sim  _  Não

**8. Assinale as condições de acessibilidade para pessoas com deficiência e pessoas idosas que esta Unidade possui:**

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 da Unidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível aos principais espaços da Unidade (recepção, sala de atendimentos e espaço(s) para atividades coletivas)	<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 dificuldades de locomoção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. Indique os equipamentos e materiais disponíveis, em perfeito funcionamento, para o desenvolvimento dos Serviços deste Centro, informando se é permitido acesso dos usuários aos mesmos.**

Equipamento	Equipamento ou material disponível na Unidade	Caso sim, indique se está disponível aos usuários
Telefone	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Fax	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Impressora	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Máquina Copiadora	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Televisão (TV)	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Equipamento de som	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
DVD/Vídeo Cassete	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Filmadora	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Datashow	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Máquina Fotográfica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Livros	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Materiais socioeducativos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Armários individualizados para guarda de pertences	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Artigos de higiene pessoal	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Geladeira	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Freezer	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Fogão	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Micro-ondas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Máquina de lavar roupa	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Secadora de roupa	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Veículo de uso exclusivo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Veículo de uso compartilhado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

**10. Indique a quantidade de computadores, em perfeito funcionamento, existente neste Centro:**

**Atenção! Informar 0 (zero) se não tiver computador que se enquadre em alguma das respostas a seguir.**

Quantidade total de computadores na Unidade:	<input type="text"/>
Destes, quantos estão conectados à internet?	<input type="text"/>
Quantidade de computadores para utilização pelos usuários:	<input type="text"/>
Destes, quantos estão conectados à internet?	<input type="text"/>

**11. Este Centro de Referência para População em Situação de Rua facilita o acesso ou oferece alimentação aos usuários?**

Sim  Não **(pule para a questão 14)**

**12. Indique abaixo as estratégias existentes na localidade para assegurar acesso à alimentação aos usuários deste Centro: (resposta múltipla).**

- Facilita o acesso da população de Rua ao Restaurante Popular  
 Oferta alimentação no próprio Centro  
 Outras. Especifique: \_\_\_\_\_

**13. Indique abaixo as refeições que são oferecidas aos usuários no espaço deste Centro POP: (admite múltiplas respostas)**

- Lanche/Café da Manhã
- Almoço
- Lanche/Café da Tarde
- Jantar
- Lanche/Café da Noite

**14. Esta Unidade possui placa de identificação? (resposta única).**

- Sim, com o nome “Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua”
- Sim, sem o nome “Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua”
- Não possui

### **BLOCO 3 – SERVIÇOS OFERTADOS**

**15. Indique as ações e atividades desenvolvidas pelo Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua nesta Unidade: (admite múltiplas respostas).**

- Acolhida e escuta inicial
- Estudo social
- Entrevista Individual e/ou familiar
- Orientação e atendimento individual e/ou familiar
- Orientação e atendimento em grupo
- Orientação sociojurídica
- Orientação e apoio para obtenção de documentação pessoal
- Elaboração de Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar
- Oficinas e atividades coletivas de convívio e socialização
- Ações de mobilização e participação social
- Mobilização de família extensa ou ampliada
- Mobilização e fortalecimento do convívio e de redes sociais de apoio
- Encaminhamento para a rede de serviços socioassistenciais
- Encaminhamento de usuários/dependentes de substâncias psicoativas para serviços da rede de saúde
- Encaminhamento para outros serviços da rede de saúde
- Encaminhamento para política de educação (educação de jovens e adultos, etc)
- Encaminhamento para serviços/Unidades das demais políticas públicas
- Encaminhamento para órgãos de defesa de direitos (Defensoria Pública, Poder Judiciário, Ministério Público, Conselho Tutelar etc.)
- Acompanhamento dos usuários encaminhados para a rede
- Registro de informações em prontuário
- Elaboração de relatórios sobre casos em acompanhamento
- Estudo de Caso/Discussão de casos em equipe
- Visitas Domiciliares
- Busca ativa
- Palestras e Oficinas envolvendo a comunidade
- Outras

**16. Este Centro realiza oficinas/atividades em grupo com temas transversais no âmbito do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua nesta Unidade? (resposta única).**

- Sim, com periodicidade programada
- Sim, sem periodicidade programada
- Não (**pule para a questão 18**)

**17. Caso sim, indique abaixo os temas que são regularmente abordados nestas oficinas/atividades em grupo:**

- Saúde (prevenção a DST, uso abusivo de substâncias psicoativas, etc.)
- Direitos e programas sociais
- Segurança alimentar e nutricional
- Promoção dos direitos das mulheres, questões de gênero
- Orientação sexual
- Diversidade étnico-racial
- Inclusão digital
- Exibição/debates de filmes/documentários
- Arte/cultura (dança, teatro, música, etc.)
- Participação dos usuários em espaços democráticos, como conselhos e outros
- Organização dos usuários em associações e comitês
- Outros

**18. Em relação ao acesso ao mercado de trabalho, indique abaixo as ações/iniciativas deste Centro:**

- Encaminhamento para capacitação profissional/curso profissionalizante  
 Cessão de espaço físico para realização de cursos de capacitação profissional ofertados por outras instituições  
 Cadastramento para participação em programas de qualificação profissional  
 Encaminhamento para programas de geração de trabalho e renda  
 Assessoramento para formação de cooperativas ou associações (unidades produtivas)  
 Informações atualizadas sobre vagas disponíveis no mercado de trabalho  
 Outros

**19. Indique a quantidade total de casos em acompanhamento no Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua nesta Unidade no ano de 2012:**

Total de casos (famílias/indivíduos) em acompanhamento regular por este Centro POP <u>no ano de 2012</u>	Quantidade
Quantidade total de casos (famílias/indivíduos) em acompanhamento regular por este Centro POP <u>no ano de 2012</u>	____ ( ) Não Sabe

**20. Indique a quantidade de casos em acompanhamento no Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua nesta Unidade no mês de agosto de 2013:**

Quantidade no mês de agosto de 2013	Quantidade Mensal
Quantidade total de casos (famílias/indivíduos) em acompanhamento regular por este Centro POP <u>no mês de Agosto de 2013</u>	____ ( ) Não Sabe
Quantidade total de <b>novos casos</b> (famílias ou indivíduos) <b>inseridos</b> no acompanhamento do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua <u>durante o mês de Agosto de 2013</u>	____ ( ) Não Sabe

**21. Indique a quantidade de casos atendidos no Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua nesta Unidade no mês de agosto de 2013: *(A soma das faixas etárias não pode ser maior que o Total)***

	Quantidade	Indique a quantidade por sexo		
		Não sabe informar a quantidade por sexo	Masculino	Feminino
Total	____ Não sabe	____	____	____
0 a 12 anos	____ Não sabe	____	____	____
13 a 17 anos	____ Não sabe	____	____	____
18 a 59 anos	____ Não sabe	____	____	____
60 anos ou mais	____ Não sabe	____	____	____

Do total de casos atendidos, indique os encaminhamentos realizados	Quantidade Mensal
Do total de casos atendidos por este Centro POP, indique o total de famílias/indivíduos que foram encaminhados para inclusão no Cadastro Único para Programas Sociais no mês de agosto/2013.	____ ( ) Não Sabe
Do total de casos atendidos por este Centro POP no mês de agosto/2013, indique o total de famílias/indivíduos encaminhadas para atualização cadastral no Cadastro Único para Programas Sociais.	____ ( ) Não Sabe
Do total de casos atendidos por este Centro POP no mês de agosto/2013, indique o total de famílias/indivíduos encaminhados para acesso ao BPC.	____ ( ) Não Sabe
Do Total de casos atendidos no mês de Agosto de 2013 por este Centro, indique a quantidade de famílias/indivíduos encaminhados para acesso a benefícios eventuais.	____ ( ) Não Sabe

**22. Em média quantos casos (famílias/indivíduos) são atendidos POR DIA neste Centro de Referência para Pessoas em Situação de Rua?**

	Quantidade média diária
Em média quantos casos (famílias/indivíduos) <u>são atendidos</u> por dia neste Centro de Referência para Pessoas em Situação de Rua?	_____

**23. Este Centro POP realiza o Serviço Especializado em Abordagem Social?**

- Sim, com equipe exclusiva para Abordagem
- Sim, sem equipe exclusiva para Abordagem.
- Não realiza com a equipe deste Centro POP, mas no município existe Serviço de Abordagem referenciado a este Centro POP **(pule para a questão 30).**
- Não realiza, nem possui Serviço de Abordagem referenciado a este Centro POP **(pule para a questão 30)**

**24. Quais as atividades realizadas pelo Serviço Especializado em Abordagem Social?**

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

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

- dias por semana      ( ) Sem frequência regular

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

- Diurno       Noturno       Ambos

**27. 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 Centro Pop **(siga para a questão 28)**
- equipes da saúde
- equipes de serviços de acolhimento
- equipes do CREAS
- equipes de outras unidades públicas da rede socioassistencial
- equipes de entidades da rede socioassistencial privada
- integrantes de movimentos sociais
- guarda municipal
- polícia militar
- outros

**28. Do total de pessoas identificadas/atendidas pelo Serviço Especializado em Abordagem Social no mês de agosto de 2013, indique a quantidade conforme o sexo e faixa etária. **(A soma das faixas etárias não pode ser maior que o Total)****

	Quantidade	Indique a quantidade por sexo		
		Não sabe informar a quantidade por sexo	Masculino	Feminino
<b>Total</b>	_ _ _   _  Não sabe	_	_ _ _	_ _ _
<b>0 a 12 anos</b>	_ _ _   _  Não sabe	_	_ _ _	_ _ _
<b>13 a 17 anos</b>	_ _ _   _  Não sabe	_	_ _ _	_ _ _
<b>18 a 59 anos</b>	_ _ _   _  Não sabe	_	_ _ _	_ _ _
<b>60 anos ou mais</b>	_ _ _   _  Não sabe	_	_ _ _	_ _ _

**29. Dentre o total de casos identificados/atendidos pelo Serviço Especializado em Abordagem Social no mês de agosto de 2013, indique a quantidade conforme as seguintes situações específicas**

Situações	Quantidade mensal
Crianças ou adolescentes em situação de trabalho infantil (até 15 anos)	_ _ _ _  casos    ( ) Não Sabe    ( ) Não atendeu
Usuários de crack, álcool e outras drogas.	_ _ _ _  casos    ( ) Não Sabe    ( ) Não atendeu

## BLOCO 4 – GESTÃO

### 30. O território de abrangência deste Centro compreende:

- O município inteiro ou o Distrito Federal inteiro  
 Apenas algum(ns) bairro(s) ou comunidade(s) dentro do município ou do DF

### 31. Para implantação e/ou para o desenvolvimento das atividades deste Centro, foi elaborado diagnóstico socioterritorial sobre a incidência e característica da população em situação de rua na localidade?

- Sim  Não *(pule para a questão 33)*

### 32. Indique os dados e informações coletadas para subsidiar a elaboração do diagnóstico socioterritorial:

- Informações sobre as áreas de concentração e trânsito da população em situação de rua no município/DF  
 Dados e informações relativas ao perfil e às especificidades da população em situação de rua no município/DF  
 Mapeamento da rede de articulação do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua  
 Outros dados e informações

### 33. Este Centro possui estimativa do número de pessoas em situação de rua em sua área de abrangência?

- Sim  Não *(pule para a questão 35)*

### 34. Caso sim, quantas pessoas?

\_\_\_\_

### 35. Apresente o percentual aproximado das formas pelas quais os usuários acessam os serviços deste Centro de Referência para População em Situação de Rua.

**Atenção! A soma dos itens deve ser igual a 100%.**

- Por procura espontânea  
 Por busca ativa  
 Por encaminhamento da rede socioassistencial  
 Por encaminhamento das demais políticas públicas e/ou Sistema de garantia de direitos

### 36. Enumere de 1 a 5 as unidades/serviços que mais frequentemente encaminham famílias/indivíduos em situação de rua para atendimento neste Centro:

**Atenção! Informar 1 para o mais frequente. Informar somente 5 casos, sem repetir.**

- Abordagem Social/Busca Ativa  
 Serviços de acolhimento (abrigo, casas de passagem, repúblicas)  
 CRAS  
 CREAS  
 Outras unidades/serviços da rede socioassistencial  
 Consultório de rua  
 CAPS – Centro de Atenção Psicossocial  
 Outros serviços da rede de saúde  
 Serviços da rede das demais políticas públicas  
 Defensoria Pública  
 Ministério Público  
 Poder Judiciário  
 Segurança Pública  
 Demanda espontânea da família e/ou do indivíduo  
 Outras

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

- Sim  Não

### 38. Esta Unidade desenvolve alguma atividade específica relativa ao uso de substâncias psicoativas?

- Sim  Não *(pule para a questão 40)*



**39. Caso afirmativo, indique as atividades realizadas:**

- Oficinas com ações preventivas
- Encaminhamentos/Articulação com a rede de saúde para acompanhamento dos casos
- Discussão de casos com a saúde
- Outras

**40. Este Centro realiza cadastramento da população em situação de rua no CadÚnico?**

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

**41. Indique as ações e atividades relativas à gestão realizadas nesta Unidade: *(Admite múltiplas respostas)***

- Produção de material socioeducativo
- Participação em campanhas de prevenção e enfrentamento às situações de violação de direitos vivenciadas pelas pessoas em situação de rua
- Mapeamento da rede socioassistencial
- Mapeamento dos órgãos de defesa de direitos
- Acompanhamento/monitoramento dos encaminhamentos realizados para a rede
- Elaboração de relatório periódico do quantitativo dos atendimentos realizados
- Manutenção de arquivo de prontuários em meio físico (papel)
- Manutenção de arquivo de prontuários em meio eletrônico
- Participação na construção de fluxos entre os serviços socioassistenciais
- Participação na construção de fluxos com a saúde
- Participação na construção de fluxos com órgãos de defesa de direitos
- Participação em Comissões/Fóruns/Comitês locais de defesa e promoção de direitos das pessoas em situação de rua
- Reuniões de equipe para discussão e avaliação das atividades desenvolvidas
- Avaliação dos processos de trabalho da Unidade e resultados atingidos, visando ao aprimoramento e qualificação da atenção ofertada
- Pesquisa (s) de satisfação dos usuários
- Grupos de Estudo
- Discussão de casos com outros profissionais da rede

**42. Este Centro possibilita a participação dos usuários na proposição de aprimoramentos quanto ao atendimento ofertado e à organização da própria Unidade?**

- Sim
- Não

**43. Neste município/DF existe Comitê Gestor Intersectorial, previsto na Política Nacional para Pessoas em Situação de Rua?**

- Sim, contando com a participação de representante da área da Assistência Social
- Sim, porém não conta com a participação de representante da área da Assistência Social
- O Comitê Gestor Intersectorial ainda não foi constituído na localidade





<b>Escolaridade</b>	<b>Profissão</b>	<b>Tipo de Vínculo</b>	<b>Função</b>	<b>Carga Horária</b>
0. Sem Escolaridade	1 - Assistente Social	1 - Comissionado	1- Apoio Administrativo	1 - Menor que 20 horas semanais
1. Ensino Fundamental Incompleto	2 – Psicólogo	2 - Empregado Público (CLT)	2 –Coordenador(a)	2 - 20 horas semanais
2. Ensino Fundamental Completo	3 – Pedagogo	3 - Outro vínculo não permanente	3 – Educador (a) Social	3 - 30 horas semanais
3. Ensino Médio Incompleto	4 - Advogado	4 – Servidor Temporário	4 – Estagiário (a)	4 - 40 horas semanais
4. Ensino Médio Completo	5 - Administrador	5 – Servidor Estatutário	5 - Serviços Gerais	5 - Maior que 40 horas semanais
5. Ensino Superior Incompleto	6 - Antropólogo	6 - Terceirizado	6 -Técnico (a) de nível médio	
6. Ensino Superior Completo	7 - Sociólogo	7 - Trabalhador de Empresa , Cooperativa ou Entidade Prestadora de Serviços	7 – Técnico (a) de nível superior	
7. Especialização	8 - Fisioterapeuta	8 - Voluntário	8 -Outros	
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, Função e Carga Horária de cada trabalhador.*

**Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pelo Centro POP:**

Nome Legível: \_\_\_\_\_

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Cargo/Função:**

- Coordenador do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua  
 Técnico de nível superior do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua  
 Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

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

Nome Legível: \_\_\_\_\_

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

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Cargo/Função:**

- Diretor/Coordenador/Responsável pela área de proteção social especial no município ou estado.  
 Secretário Municipal de Assistência Social ou congênere  
 Técnico da Secretaria Municipal e/ou Estadual de Assistência Social ou congênere  
 Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

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

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