

# MONITORAMENTO SUAS



## CENSO SUAS 2011

### Questionário do Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS

**As informações declaradas pelo agente público possuem Fé Pública e constituem registros administrativos dos sistemas de informações do SUAS.**

O questionário eletrônico do CREAS do Censo SUAS 2011 deverá ser preenchido durante o período de 3 de outubro até 11 de novembro de 2011. Cada um dos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) deve responder o seu respectivo questionário, disponível no site: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/FerramentasSAGI/index.php?group=32>. Link: "censo suas 2011".

#### Como acessar o questionário do CREAS?

**Os questionários do CENSO SUAS 2011 deverão ser acessados por meio do Sistema de Autorização e Autenticação (SAA).**

Conforme estabelece a Portaria SNAS Nº 15, de 17 de Dezembro de 2010, o SAA (Sistema de Autorização e Autenticação) é responsável pela gestão do acesso a Rede SUAS e de outros aplicativos que vierem a ser alocados sob o seu gerenciamento.

O novo modelo é descentralizado, cabendo aos gestores estaduais, municipais, do Distrito Federal e aos conselhos a criação de usuários e senhas, (vinculação do nome e CPF do usuário ao seu login e senha), conforme perfis pré-estabelecidos pelo MDS.

#### ATENÇÃO!

Para acesso ao questionário do CENSO SUAS 2011 os responsáveis pelo preenchimento do questionário do CREAS necessitarão utilizar o Perfil de acesso ao CADSUAS, desta forma, se este procedimento ainda não foi realizado, no momento da vinculação do perfil ao usuário que responderá o questionário, deverá ser escolhido o sistema CADSUAS e selecionado o perfil mencionado.

Após vincular o perfil do usuário que responderá o questionário este poderá acessar o aplicativo do CENSO SUAS 2011.

**IMPORTANTE: Este questionário deverá ser utilizado para a coleta das informações, entretanto, NÃO DEVE ser encaminhado ao MDS em formato impresso. As informações devem ser registradas no aplicativo informatizado e só serão aceitas neste formato.**

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

**BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO CREAS****CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS**

Identifique o CREAS:

Nome que identifica o CREAS: \_\_\_\_\_

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

Endereço: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

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

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

Ponto de Referência: (Caixa com campo texto)

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

Município: (Seleção)

UF: (Seleção)

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

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

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

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

1. **Localização:**  Urbano central  
 Urbano periférico  
 Rural  
 Itinerante (Embarcação)
2. **Tipo de CREAS:**  Municipal (*Não responder as questões específicas para os CREAS Regionais*).  
 Regional (*Responder as questões específicas para os CREAS Regionais*).

**Bloco específico para os CREAS Regionais:****2.1. Informe o nome dos municípios vinculados oficialmente a este CREAS Regional:**

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

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

- Tamanho da População  
 Incidência de riscos e violações  
 Facilidade de acesso para os municípios referenciados  
 Localização de órgãos de defesa de direitos (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, outros)  
 Rede de serviços socioassistenciais e /ou das demais políticas públicas  
 Regionalização já existente de oferta de serviços de outras políticas públicas  
 Outros. Especifique: \_\_\_\_\_.

**2.3. Quais critérios foram utilizados para definir os municípios vinculados a este CREAS Regional?**

*(Admite múltiplas respostas)*

- Realização de diagnóstico
- Distância em relação ao município sede
- Incidência de riscos e violações
- Municípios da mesma Comarca
- Tamanho da população dos municípios
- Solicitação/indicação dos órgãos de defesa de direitos (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, outros)
- Divisão administrativa do Governo do Estado
- Estudo e planejamento estadual para Regionalização do SUAS
- Regionalização já existente de oferta de serviços de outras políticas públicas
- Iniciativa/solicitação dos próprios municípios
- Outros. Especifique: \_\_\_\_\_.

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

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

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

- Sim
- Não

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

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

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

- Município Sede
- Estado
- Compartilhada entre municípios envolvidos
- Compartilhada entre Estado e municípios sede

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

- Deslocamento da equipe para os municípios vinculados
- Deslocamento das famílias/indivíduos dos municípios vinculados para a sede do CREAS Regional
- Outras. Especifique: \_\_\_\_\_.

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

*(As questões 2.9a, 2.9b e 2.9c deverão ser respondidas somente por aqueles CREAS que afirmaram realizar o deslocamento de equipe para os municípios vinculados)*

**2.9a) Com que frequência este deslocamento ocorre: *(Resposta única)*.**

- semanalmente.
- quinzenalmente.
- mensalmente.
- Não há frequência regular.

**2.9b) Indique como os acompanhamentos nos municípios vinculados estão programados: *(Resposta única)*.**

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

**2.9c) Em qual (is) local (is) a equipe deste CREAS realiza o atendimento às famílias e indivíduos nos municípios vinculados: (Admite múltiplas respostas).**

- domicílio das famílias  
 espaço na sede do órgão gestor municipal.  
 espaço no CRAS.  
 outro espaço da rede socioassistencial.  
 espaço da rede de saúde.  
 espaço na rede de outras políticas públicas.  
 espaço na sede de órgão de defesa de direitos (Ministério Público, Conselho Tutelar, Poder Judiciário, Defensoria Pública etc.).  
 Outros. Especifique. \_\_\_\_\_.

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

**Atenção: A questão 2.10 deverá ser respondida somente por aqueles CREAS que afirmaram realizar o deslocamento de famílias para a unidade de CREAS Regional**

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

**2.11) Indique com que atores é realizada a articulação/interlocução do CREAS Regional com a Assistência Social nos municípios vinculados:**

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

**3. Indique a(s) fonte(s) de financiamento deste CREAS: (Admite múltiplas respostas).**

- Recursos Municipais  
 Recursos Estaduais  
 Recursos Federais (MDS)  
 Recursos Federais de outros órgãos (SDH, SPM, dentre outros)  
 Outros recursos

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

## BLOCO 2 – ESTRUTURA FÍSICA DO CREAS

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

**Atenção! Esta questão deve ser respondida, preferencialmente, pelo órgão gestor.**

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

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

- Sim  Não (Pule para a questão 9).

**7. Especifique o tipo de unidade com a qual este CREAS compartilha o imóvel. (Admite múltipla marcação)**

- Secretaria da Assistência Social ou congênere  
 Outra unidade administrativa (Sede de Prefeitura, Administração Regional, Sub-Prefeitura etc)  
 Conselho Municipal de Assistência Social  
 CRAS – Centro de Referência de Assistência Social  
 Unidade de Acolhimento institucional (Abrigo)  
 Outra unidade pública de serviços da Assistência Social  
 Unidade de Saúde  
 Escola  
 ONG/Entidade/ Associação Comunitária  
 Conselho Tutelar  
 Delegacia Especializada  
 Outro órgão de defesa de direitos  
 Outros

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

- Apenas o endereço é o mesmo, mas todos os espaços do CREAS são independentes e de uso exclusivo, inclusive a entrada.  
 Entrada / Porta de Acesso  
 Recepção  
 Algumas salas de atendimento  
 Todas as salas de atendimento  
 Salas administrativas  
 Banheiros  
 Copa/cozinha  
 Área Externa  
 Almojarifado ou similar

**9. Descreva o espaço físico deste CREAS:**

**Atenção! Cada sala deve ser contada uma única vez na descrição do espaço**

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

**10. Assinale as condições de acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida (idosos, pessoas com deficiência, etc.) que este CREAS 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 do CREAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível aos principais espaços do CREAS (recepção, sala de atendimentos e sala(s) de uso coletivo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível ao banheiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banheiro adaptado para pessoas com mobilidade reduzida (idosos, pessoas com deficiência, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**11. Além dos itens acima, há outras adaptações para assegurar a acessibilidade neste CREAS? (Admite múltiplas respostas)**

- Sim, suporte de profissional com conhecimento em LIBRAS;  
 Sim, pisos especiais com relevos para sinalização voltados para deficientes visuais;  
 Não há outras adaptações

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

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

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

Quantitativo de computadores	
Quantidade total de computadores no CREAS	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Quantos estão conectados à internet no CREAS	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

**14. A equipe técnica utiliza internet em outro local por insuficiência de acesso no CREAS? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar não).**

- Não (**Pule para a questão 15**)  
 Sim, na Secretaria Municipal de Assistência Social  
 Sim, em outras instituições públicas  
 Sim, no domicílio dos profissionais do CREAS  
 Sim, em Lan House  
 Sim, em ONGs/Entidades Privadas

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

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

**BLOCO 3 – CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERTADOS NESTE CREAS**

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

SITUAÇÕES	Ciclo de vida do usuário em situação de violência/violação de direitos				
	Crianças e Adolescentes	Mulheres adultas	Homens adultos	Idosos	Não atende este tipo de situação
Violência física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violência psicológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuso sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exploração sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negligência ou abandono	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tráfico de pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Trabalho infantil	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Situação de rua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discriminação em decorrência da orientação sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discriminação em decorrência da raça/etnia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famílias com crianças, adolescentes, pessoas com deficiência e/ou idosos (as) afastados do convívio familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famílias com descumprimento de condicionalidades do PBF e do PETI em decorrência de violação de direitos	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Famílias com adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa (MSE)	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
<b>Atenção: Considerar adolescentes as pessoas com idade entre 12 e 17 anos.</b>					

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

**(Admite múltiplas respostas)**

- Entrevistas de acolhida para avaliação inicial dos casos
- Atendimento psicossocial em grupo
- Atendimento psicossocial individual/familiar
- Construção de Plano Individual e/ou Familiar de atendimento
- Acompanhamento às famílias ou aos indivíduos encaminhados para a rede
- Acompanhamento de famílias com criança/adolescente, pessoa com deficiência ou idoso afastados do convívio familiar
- Orientação jurídico-social
- Reuniões com grupos de famílias ou de indivíduos
- Visitas domiciliares
- Palestras/ oficinas
- Encaminhamento de adolescentes para o Projovem Adolescente
- Encaminhamento para o CRAS
- Encaminhamento para inclusão no PETI
- Encaminhamento para o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
- Encaminhamento de famílias ou indivíduos para outras unidades da rede de serviços socioassistenciais referenciadas a este CREAS
- Encaminhamento de usuários/dependentes de substâncias psicoativas para serviços de saúde mental
- Encaminhamento de famílias ou indivíduos para serviços da rede de saúde
- Encaminhamento de famílias ou indivíduos para serviços das demais políticas públicas
- Encaminhamento para o Conselho Tutelar
- Encaminhamento para órgãos de defesa e responsabilização
- Ações de mobilização e sensibilização para o enfrentamento das situações de violação de direitos
- Elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento
- Discussão de casos com outros profissionais da rede
- Busca ativa
- Outros

**18. No acompanhamento realizado pelo PAEFI, este CREAS desenvolve atividades com os autores de agressão de violência intrafamiliar? (Admite múltiplas respostas).**

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

**Atenção!**

**As responder as questões 19, 20, 21 e 22, o órgão gestor municipal estará atendendo ao que dispõe a Resolução CIT nº 04/2011, que institui parâmetros nacionais para o registro das informações relativas aos serviços ofertados nos CRAS e CREAS, Art.1º, § 3º e 4º, no que diz respeito à inserção e transmissão por meio de aplicativo eletrônico das informações coletas, no mês de Agosto/2011, nas unidades mencionadas.**



**19. Informe o volume de casos em acompanhamento pelo no PAEFI neste CREAS, conforme o quadro abaixo:**

	<b>Quantidade total de casos acompanhados no ano de 2010</b>
<b>Total de casos em acompanhamento pelo PAEFI</b>	_ _ _ _  casos
Crianças ou adolescentes vítimas de violência física/psicológica intrafamiliar	_ _ _ _  casos ( )Não Sabe ( )Não atendeu
Crianças ou adolescentes vítimas de abuso sexual	_ _ _ _  casos ( )Não Sabe ( )Não atendeu
Crianças ou adolescentes vítimas de exploração sexual	_ _ _ _  casos ( )Não Sabe ( )Não atendeu
Crianças ou adolescentes vítimas de negligência ou abandono	_ _ _ _  casos ( )Não Sabe ( )Não atendeu
Crianças ou adolescentes em situação de trabalho infantil (até 15 anos)	_ _ _ _  casos ( )Não Sabe ( )Não atendeu
Pessoas idosas – 60 anos ou mais - vítimas de violência intrafamiliar	_ _ _ _  casos ( )Não Sabe ( )Não atendeu
Pessoas idosas– 60 anos ou mais - vítimas de negligência ou abandono	_ _ _ _  casos ( )Não Sabe ( )Não atendeu
Pessoas com deficiência vítimas de violência intrafamiliar	_ _ _ _  casos ( )Não Sabe ( )Não atendeu
Pessoas com deficiência vítimas de negligência ou abandono	_ _ _ _  casos ( )Não Sabe ( )Não atendeu
Mulheres adultas (18 a 59 anos) vítimas de violência intrafamiliar	_ _ _ _  casos ( )Não Sabe ( )Não atendeu
Pessoas vítimas de tráfico de seres humanos	_ _ _ _  casos ( )Não Sabe ( )Não atendeu
Pessoas vítimas de discriminação por orientação sexual	_ _ _ _  casos ( )Não Sabe ( )Não atendeu
Pessoas vítimas de discriminação/violência em decorrência da raça/etnia	_ _ _ _  casos ( )Não Sabe ( )Não atendeu
Pessoas em situação de rua	_ _ _ _  casos ( )Não Sabe ( )Não atendeu
Famílias com adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa	_ _ _ _  casos ( )Não Sabe ( )Não atendeu
Famílias com crianças ou adolescentes em Serviços de Acolhimento	_ _ _ _  casos ( )Não Sabe ( )Não atendeu

**20. Informe o total de casos (famílias ou indivíduos) em acompanhamento no pelo PAEFI neste CREAS durante o mês de Agosto de 2011, conforme o quadro abaixo:**

	<b>Quantidade de casos em Agosto de 2011</b>
<b>Total de casos - famílias ou indivíduos - em acompanhamento pelo PAEFI</b>	_ _ _ _  casos

21. Informe o total de **novos casos (famílias ou indivíduos)** inseridos em acompanhamento no pelo PAEFI neste CREAS durante o mês de Agosto de 2011, conforme o quadro abaixo:

	Quantidade de casos <u>inseridos</u> em Agosto de 2011
<b>Total de novos casos (Famílias ou indivíduos) inseridos no acompanhamento do PAEFI no mês de Agosto de 2011</b>	_ _ _ _  casos
Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família	_ _ _ _  casos
Famílias com membros beneficiários do BPC	_ _ _ _  casos
Famílias com crianças ou adolescentes no PETI	_ _ _ _  casos
Famílias com crianças ou adolescentes em Serviços de Acolhimento	_ _ _ _  casos

22. Em relação aos **novos casos inseridos** em acompanhamento no PAEFI, **no mês de Agosto de 2011**, informe abaixo o quantitativo de casos, considerando o ciclo de vida, o sexo e a situação de violência/violação de direitos:

<b>Novos casos de crianças ou adolescentes em situações de violência/violação de direitos inseridos no PAEFI no mês de Agosto de 2011</b>		0 a 12 anos	13 a 17 anos
Crianças ou adolescentes vítimas de violência física/psicológica intrafamiliar	Masculino	_ _ _ _	_ _ _ _
	Feminino	_ _ _ _	_ _ _ _
Crianças ou adolescentes vítimas de abuso sexual	Masculino	_ _ _ _	_ _ _ _
	Feminino	_ _ _ _	_ _ _ _
Crianças ou adolescentes vítimas de exploração sexual	Masculino	_ _ _ _	_ _ _ _
	Feminino	_ _ _ _	_ _ _ _
Crianças ou adolescentes vítimas de negligência ou abandono	Masculino	_ _ _ _	_ _ _ _
	Feminino	_ _ _ _	_ _ _ _
Crianças ou adolescentes em situação de trabalho infantil (até 15 anos)	Masculino	_ _ _ _	_ _ _ _
	Feminino	_ _ _ _	_ _ _ _

<b>Novos casos de violência/violação de direitos inseridos no PAEFI no mês de Agosto de 2011</b>		Total
Pessoas idosas vítimas de violência intrafamiliar	Masculino	_ _ _ _
	Feminino	_ _ _ _
Pessoas idosas vítimas de negligência ou abandono	Masculino	_ _ _ _
	Feminino	_ _ _ _

<b>Mulheres adultas (18 a 59 anos) vítimas de violência intrafamiliar</b>	_ _ _ _
---	---------

<b>Pessoas vítimas de discriminação por orientação sexual</b>	_ _ _ _
---	---------

Novos casos de pessoas com deficiência inseridas no PAEFI <u>no mês de Agosto de 2011</u>		0 a 12 anos	13 a 17 anos	18 a 59 anos	60 anos ou mais
Pessoas com deficiência vítimas de violência intrafamiliar	Masculino	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	Feminino	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Pessoas com deficiência vítimas de negligência ou abandono	Masculino	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	Feminino	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

Novos casos inseridos no PAEFI <u>no mês de Agosto de 2011</u>		0 a 12 anos	13 a 17 anos	18 a 59 anos	60 anos ou mais
Pessoas vítimas de tráfico de seres humanos	Masculino	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	Feminino	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Pessoas em situação de rua	Masculino	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	Feminino	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

23. Dentre os casos (famílias/indivíduos) acompanhados pelo PAEFI, indique a quantidade em que se identificou uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas.

|\_|\_|\_|\_| no ano de 2010    |\_|\_|\_|\_| inseridos no mês de agosto de 2011    |\_| não sabe

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

|\_| Sim                      |\_| Não

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

|\_| Sim                      |\_| Não *(pule para a questão 27)*

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

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

27. Este CREAS realiza o Serviço Especializado em Abordagem Social?

|\_| Sim                      |\_| Não *(pule para a questão 31)*

28. Caso sim, a equipe deste CREAS realiza a abordagem social: *(Resposta única)*

- Apenas com crianças e adolescentes
- Apenas com jovens, população adulta e idoso
- Com crianças, adolescentes, jovens, população adulta e idoso

29. Quantos dias por semana este CREAS realiza a abordagem social:

|\_| dias por semana    ( ) Sem frequência regular

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

|\_| Diurno    |\_| Noturno    |\_| Ambos

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

|\_| Sim                      |\_| Não *(pule para a questão 42)*

**Atenção!**

As responder a questão 32, o órgão gestor municipal estará atendendo ao que dispõe a Resolução CIT nº 04/2011, que institui parâmetros nacionais para o registro das informações relativas aos serviços ofertados nos CRAS e CREAS, Art.1º, § 3º e 4º, no que diz respeito à inserção e transmissão por meio de aplicativo eletrônico das informações coletas, no mês de Agosto/2011, nas unidades mencionadas.

32. Indique a quantidade de adolescentes acompanhados no Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa (MSE) de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC):

	Masculino	Feminino
<b>Total de adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa <u>no ano de 2010</u></b>	_ _ _	_ _ _
Quantidade de adolescentes em cumprimento de LA ( ) Não Sabe ( ) Não atendeu	_ _ _	_ _ _
Quantidade de adolescentes em cumprimento de PSC ( ) Não Sabe ( ) Não atendeu	_ _ _	_ _ _

	Masculino	Feminino
<b>Total de adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa inseridos em acompanhamento no mês de Agosto de 2011</b>	_ _ _	_ _ _
Quantidade de Novos adolescentes em cumprimento de LA	_ _ _	_ _ _
Quantidade de Novos adolescentes em cumprimento de PSC	_ _ _	_ _ _

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

Sim  Não

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

Sim  Não

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

- Semanal
- Quinzenal
- Mensal
- Bimestral
- Trimestral
- Semestral
- Não realiza LA (*pule para a questão 37*)

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

- Elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) do adolescente
- Atendimento individual do adolescente
- Atendimento do adolescente em grupos
- Atendimento da família do adolescente em cumprimento de medida de Liberdade Assistida (LA)
- Atendimento com grupos de famílias do adolescente em cumprimento de medida de Liberdade Assistida (LA)
- Visita domiciliar
- Encaminhamento do adolescente para o sistema educacional
- Acompanhamento da frequência escolar do adolescente
- Encaminhamento para o Projovem Adolescente
- Encaminhamento do adolescente e sua família para outros serviços e programas da rede socioassistencial
- Encaminhamento para serviços da rede de saúde para atendimento de usuários/dependentes de substâncias psicoativas
- Encaminhamento de famílias ou indivíduos para outros serviços da rede de saúde
- Encaminhamento do adolescente e sua família para serviços de outras políticas setoriais
- Encaminhamento do adolescente para cursos profissionalizantes
- Elaboração e encaminhamento de relatório para a Justiça da Infância e da Juventude ou Ministério Público
- Elaboração e encaminhamento de relatórios periódicos para o órgão gestor da assistência social no município

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

**(Resposta única)**

- Semanal
- Quinzenal
- Mensal
- Bimestral
- Trimestral
- Semestral
- Não realiza PSC **(pule para a questão 41)**

**38. Indique os órgãos que identificam locais para o cumprimento, pelo adolescente, da medida socioeducativa de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) neste município: (Admite múltiplas respostas).**

- Justiça da Infância e da Juventude
- Ministério Público
- Órgão Gestor Municipal de Assistência Social
- CREAS

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

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

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

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

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

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

**BLOCO 4 – GESTÃO**

**42. O território de abrangência deste CREAS compreende (Crítica: aparecer apenas para CREAS Municipal.)**

- O município inteiro (pule para a questão 44)
- Apenas alguns bairros

**43. Indique o (s) nome (s) do (s) bairro (s) que constitui o território de abrangência deste CREAS: (Crítica: aparecer apenas para CREAS Municipal.)**

Utilize o nome completo dos bairros abrangidos pelo território deste Centro. Não utilize abreviaturas.

1)	6)
2)	7)
3)	8)
4)	9)
5)	10)

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

Sim  Não

45. Enumere as cinco principais origens de encaminhamento das famílias/indivíduos para o PAEFI/CREAS, ordenado-as de 1 a 5.

Atribua o número 1 para a mais freqüente e assim sucessivamente até o numero 5.

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

46. Indique quais sistemas informatizados do Governo Federal este CREAS tem acesso: *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar que não tem acesso)*

*(Crítica: caso a resposta seja “não tem acesso ao sistema” desabilitar as outras alternativas).*

Sistema	Acesso aos sistemas		
	Para consulta/ pesquisa	Para inserção de dados	Não tem acesso ao sistema
<b>CadÚnico</b> – Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SICON</b> - Sistema Integrado de gestão de Condicionalidades do Programa Bolsa Família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SIBEC</b> - Sistema de Benefícios ao Cidadão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>BPC na Escola</b> - Sistema de Informações do Programa BPC na Escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SISPETI</b> - O Sistema de Controle e Acompanhamento do PETI (SUASWEB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SISJOVEM</b> - Sistema de Acompanhamento e Gestão do Projovem Adolescente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Carteira do Idoso</b> – Sistema de Emissão da Carteira do Idoso (SUASWEB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. A equipe deste CREAS está envolvida na atividade de cadastro de população em situação de rua no Cadastro Único para Programas Sociais? *(Resposta Única)*

- Sim, de maneira independente da equipe de gestão do CADÚnico
- Sim, em articulação com a equipe de gestão do CADÚnico
- Não realiza a atividade

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

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

**49. Neste CREAS funciona disque-denúncia ou similar?**

- Sim                       Não

**50. Este CREAS atende público de outro município?**

- Sim                       Não





**BLOCO 6 – RECURSOS HUMANOS****52. O coordenador deste CREAS: (Resposta única)** exerce exclusivamente a função de coordenador acumula as funções de coordenador e de técnico neste CREAS acumula as funções de coordenador com outra atividade da Secretaria Municipal de Assistência Social não há coordenador neste CREAS (**crítica: se marcar esta opção não pode informar a função '2-Coordenador(a)' para nenhum dos trabalhadores do CREAS**)**53. Indique o nome, data de nascimento, sexo, CPF, RG, escolaridade, profissão, vínculo, função, e carga horária semanal de cada membro da equipe desta Unidade, conforme quadros abaixo:**

NOME	Data de Nascimento (DD/MM/AAAA)	Sexo	CPF	RG			Escolaridade	Profissão	Vínculo	Função	Carga horária <b>SEMANAL</b>
				Número	Órgão Emissor	UF					
1)	___/___/___	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	___/___/___	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	___/___/___	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	___/___/___	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)	___/___/___	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)	___/___/___	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)	___/___/___	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)	___/___/___	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9)	___/___/___	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10)	___/___/___	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* O número de CPF é obrigatório.

<b>Escolaridade</b>	<b>Profissão</b>	<b>Tipo de Vínculo</b>	<b>Função no CREAS</b>	<b>Carga Horária</b>
0. Sem Escolaridade	1. Terapeuta Ocupacional	1 - Comissionado	1- Apoio Administrativo	1 - Menor que 20 horas semanais
1. Ensino Fundamental Incompleto	2. Administrador	2 - Empregado Público (CLT)	2 –Coordenador(a)	2 - 20 horas semanais
2. Ensino Fundamental Completo	3. Enfermeiro	3 - Outro vínculo não permanente	3 – Educador (a) Social	3 - 30 horas semanais
3. Ensino Médio Completo	4. Fisioterapeuta	4 – Sem Vínculo	4 – Estagiário (a)	4 - 40 horas semanais
4. Ensino Superior Completo	5. Programador	5 – Servidor Temporário	5 - Serviços Gerais	5 - Maior que 40 horas semanais
5. Especialização	6. Cientista Político	6 – Servidor Estatutário	6 -Técnico (a) de nível médio	
6. Mestrado	7. Pedagogo	7 - Terceirizado	7 – Técnico (a) de nível superior	
7. Doutorado	8. Economista	8 - Trabalhador de Empresa/Cooperativa/Entidade Prestadora de Serviços	8 -Outros	
	9. Médico	9 - Voluntário		
	10. Assistente Social			
	11. Nutricionista			
	12. Antropólogo			
	13. Analista de Sistema			
	14. Advogado			
	15. Psicólogo			
	16. Sociólogo			
	17. Outro profissional 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 CREAS:**

**Nome Legível:** \_\_\_\_\_

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

**Cargo/Função:**

Coordenador do CREAS

Técnico de nível superior do CREAS

Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

**Telefone:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_

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

**Nome Legível:** \_\_\_\_\_

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

**Cargo/Função:**

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

Secretário Municipal de Assistência Social ou congêneres

Técnico da Secretaria Municipal e/ou Estadual de Assistência Social ou congêneres

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 congêneres)**