

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 2012

Questionário CREAS

Centro de Referência Especializado de Assistência Social

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

O questionário eletrônico dos CREAS deverá ser preenchido pelos municípios no período de **24 de setembro a 14 de novembro de 2012**. Os CREAS REGIONAIS deverão ter seus questionários preenchidos durante este mesmo período pelas Secretarias Estaduais de Assistência Social.

Os questionários devem sempre ser preenchidos primeiramente em papel. Dessa maneira, assegura-se que no momento de inserir os dados no sistema eletrônico todas as informações necessárias já tenham sido coletadas e validadas pelos responsáveis. Caso o município tenha alguma dúvida e/ou necessite de algum apoio ou esclarecimento, ele deverá entrar em contato com a respectiva Secretaria Estadual ou, se necessário, contatar o MDS por meio do e-mail vigilanciasocial@mds.gov.br, ou pelos telefones 61 3433-8650 / 8651 / 8886, ou ainda pelo 0800 707 2003.

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

Senha de Acesso para preenchimento do questionário eletrônico

Para preenchimento do questionário eletrônico do CENSO SUAS 2012 os responsáveis necessitarão utilizar o *login* e a senha de acesso aos sistemas da Rede SUAS, devendo possuir o perfil de acesso ao CADSUAS (cadsuas.município / cadsuas.estado). Problemas relativos à senha de acesso poderão ser solucionados, exclusivamente, pelo telefone 0800 707 2003.

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

Nome que identifica o CREAS: _____

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

Endereço: _____

Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Ponto de Referência: _____

CEP: _____ Município: _____ UF: _____

E-mail: _____

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

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

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

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

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 e indivíduos pela equipe deste CREAS Regional: (Admite múltiplas respostas).

- Deslocamento da equipe para os municípios vinculados
 Deslocamento das famílias/indivíduos dos municípios vinculados para a sede do CREAS Regional (pule para 2.10)
 Outras. Especifique: _____ (pule para 2.11)

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

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)

- 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/interlocação 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"/>

Fim das questões específicas dos CREAS Regionais

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

- Recursos Municipais ou do DF
 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).

- 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
 Centro de Referência da Mulher (CRM)
 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 **(pule para a questão 9).**

- 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	_ _
Salas específicas para uso da Coordenação, equipe técnica ou administração (Não são salas de atendimento!)	_ _
Qtde. Total de Banheiros	_ _
Demais Ambientes	Possui?
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	_	_	_
Rota acessível aos principais espaços do CREAS (recepção, sala de atendimentos e sala(s) de uso coletivo)	_	_	_
Rota acessível ao banheiro	_	_	_
Banheiro adaptado para pessoas com mobilidade reduzida (idosos, pessoas com deficiência, etc.)	_	_	_

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 | |

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

13. Quantidade total de computadores no CREAS
14. Quantos estão conectados à internet no CREAS

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tráfico de pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalho infantil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famílias com adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

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

	Quantidade total de casos acompanhados no ano de 2011
Total de casos em acompanhamento pelo PAEFI no ano de 2011	_ _ _ _ casos
Do total de casos em acompanhamento pelo PAEFI no ano de 2011, indique a quantidade conforme o público e situação.	
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

Atenção!

As próximas questões (20, 21 e 22), correspondem aos Bloco I e II do Relatório Mensal de Atendimentos do CREAS (instituído pela Resolução CIT nº 04/2011). **Caso a Unidade já tenha preenchido o Relatório correspondente ao mês de agosto/2012, as informações serão automaticamente migradas para o questionário do Censo SUAS.** Caso o Relatório de agosto ainda não tenha sido preenchido, o digitador será redirecionado para o sistema de preenchimento do Relatório Mensal de Atendimentos.

20. Informe o total de casos (famílias ou indivíduos) em acompanhamento no pelo PAEFI neste CREAS durante o mês de Agosto de 2012, conforme o quadro abaixo:

A. Volume de Famílias em acompanhamento pelo PAEFI	Quantidade de casos em acompanhamento pelo PAEFI em Agosto de 2012
A.1 Total de casos - famílias ou indivíduos - em acompanhamento pelo PAEFI	_ _ _ _ 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 2012, conforme o quadro abaixo:

	Quantidade de casos inseridos em Agosto de 2012
A.2 Novos casos (Famílias ou indivíduos) inseridos no acompanhamento do PAEFI no mês de Agosto de 2012	_ _ _ _ casos
B. Perfil de famílias ou indivíduos no acompanhamento do PAEFI, no mês de agosto de 2012	
B.1. Famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família	_ _ _ _ casos
B.2. Famílias com membros beneficiários do BPC	_ _ _ _ casos
B.3. Famílias com crianças ou adolescentes no PETI	_ _ _ _ casos
B.4. 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 2012**, informe abaixo o quantitativo de casos, considerando o ciclo de vida, o sexo e a situação de violência/violação de direitos: **Atenção:** Os itens C.1. a I.1. devem ter como referência o número de novos casos (famílias/indivíduos) inseridos no acompanhamento do PAEFI durante o mês de referência (item A.2.)

C. crianças ou adolescentes em situações de violência/violação de direitos inseridos no PAEFI		0 a 12 anos	13 a 17 anos
C.1. Crianças ou adolescentes vítimas de violência intrafamiliar (física/psicológica)	Masculino	_ _ _ _	_ _ _ _
	Feminino	_ _ _ _	_ _ _ _
C.2. Crianças ou adolescentes vítimas de abuso sexual	Masculino	_ _ _ _	_ _ _ _
	Feminino	_ _ _ _	_ _ _ _
C.3. Crianças ou adolescentes vítimas de exploração sexual	Masculino	_ _ _ _	_ _ _ _
	Feminino	_ _ _ _	_ _ _ _
C.4. Crianças ou adolescentes vítimas de negligência ou abandono	Masculino	_ _ _ _	_ _ _ _
	Feminino	_ _ _ _	_ _ _ _
C.5. Crianças ou adolescentes em situação de trabalho infantil (até 15 anos)	Masculino	_ _ _ _	_ _ _ _
	Feminino	_ _ _ _	_ _ _ _

D. Idosos – 60 anos ou mais – em situação de violência ou violação atendidos no PAEFI		Total
D.1. Pessoas idosas vítimas de violência intrafamiliar (física, psicológica ou sexual)	Masculino	_ _ _ _
	Feminino	_ _ _ _
D.2. Pessoas idosas vítimas de negligência ou abandono	Masculino	_ _ _ _
	Feminino	_ _ _ _

E. Pessoas com deficiência em situações de violência ou violações atendidas no PAEFI		0 a 12 anos	13 a 17 anos	18 a 59 anos	60 anos ou mais
E.1. Pessoas com deficiência vítimas de violência intrafamiliar (física, psicológica ou sexual)	Masculino	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	Feminino	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
E.2. Pessoas com deficiência vítimas de negligência ou abandono	Masculino	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	Feminino	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

F. Mulheres adultas vítimas de violência intrafamiliar atendidas no PAEFI

F.1. Mulheres adultas (18 a 59 anos) vítimas de violência intrafamiliar (física, psicológica ou sexual)	
---	--

G. Pessoas vítimas de tráfico de seres humanos atendidos no PAEFI		0 a 12 anos	13 a 17 anos	18 a 59 anos	60 anos ou mais
G.1 Pessoas vítimas de tráfico de seres humanos	Masculino	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
	Feminino	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _

H. Pessoas vítimas de discriminação por orientação sexual atendidas no PAEFI	
--	--

I. Pessoas em situação de rua atendidas no PAEFI		0 a 12 anos	13 a 17 anos	18 a 59 anos	60 anos ou mais
I.1 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 2011 |_|_|_|_| inseridos no mês de agosto de 2012 |_| 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, com equipe exclusiva para Abordagem
- Sim, sem equipe exclusiva para Abordagem.
- Não realiza com a equipe deste CREAS, mas no município existe Serviço de Abordagem referenciado a este CREAS *(pule para a questão 31)*.
- Não realiza, nem possui Serviço de Abordagem referenciado a este CREAS *(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 idosa.
- Com crianças, adolescentes, jovens, população adulta e idosa.

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

|_| dias por semana () Sem freqüência 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)*

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) no ano de 2011:

	Masculino	Feminino
Total de adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa <u>no ano de 2011</u>	□□□□	□□□□
Quantidade de adolescentes em cumprimento de LA () Não Sabe () Não atendeu	□□□□	□□□□
Quantidade de adolescentes em cumprimento de PSC () Não Sabe () Não atendeu	□□□□	□□□□

Atenção!

A próxima questão (32.1), corresponde ao Bloco III do Relatório Mensal de Atendimentos do CREAS (instituído pela Resolução CIT nº 04/2011). **Caso a Unidade já tenha preenchido o Relatório correspondente ao mês de agosto/2012, as informações serão automaticamente migradas para o questionário do Censo SUAS.** Caso o Relatório de agosto ainda não tenha sido preenchido, o digitador será redirecionado para o sistema de preenchimento do Relatório Mensal de Atendimentos.

32.1 Volume de adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas	Total	
J.1 Total de adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa (MSE) (LA e/ou PSC)	□□□□	
J.2 Quantidade de adolescentes em cumprimento de Liberdade Assistida (LA)	□□□□	
J.3 Quantidade de adolescentes em cumprimento de Prestação de Serviços à Comunidade	□□□□	
J.4 Total de <u>novos</u> adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas (LA e/ou PSC) no mês de agosto	Masculino	□□□□
	Feminino	□□□□
J.5 Adolescentes em cumprimento de LA, inseridos em acompanhamento no mês de agosto	Masculino	□□□□
	Feminino	□□□□
J.6 Adolescentes em cumprimento de PSC, inseridos em acompanhamento no mês de agosto	Masculino	□□□□
	Feminino	□□□□

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 42*)

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 (PSC) (Admite múltiplas respostas)

- Elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) do adolescente
- Encaminhamento do adolescente para os locais de prestação de serviços comunitários
- Atendimento individual do adolescente
- Atendimento do adolescente em grupos
- Atendimento da família do adolescente em cumprimento de medida de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)
- Atendimento com grupos de famílias do adolescente em cumprimento de medida de Prestação de Serviço à Comunidade.
- Visita domiciliar
- Encaminhamento do adolescente para o sistema educacional
- Acompanhamento da frequência escolar do adolescente
- Encaminhamento para o 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 inserir na rede de atendimento os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar que não conta com parceiros).

- Não conta com parceiros da rede
- 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 (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: (apenas para CREAS Municipal.)

Utilize o nome completo dos bairros abrangidos pelo território deste CREAS. Não utilize abreviaturas.	
1)	6)
2)	7)
3)	8)
4)	9)
5)	10)
11)	12)
13)	14)

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 número 5.

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

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

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

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 *(Caso 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 Completo	Data de Nascimento DD/MM/AAAA	Sexo	Número do CPF	Dados do RG			Escolaridade	Profissão	Vínculo	Função	Carga horária SEMANAL
				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"/>
11)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Função no CREAS	Carga Horária
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 CREAS:

Nome Legível: _____

CPF: _____ Data: ___ / ___ / _____

Assinatura: _____

Cargo/Função:

Coordenador do CREAS

Técnico de nível superior do CREAS

Outros. Especifique: _____

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

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

Nome Legível: _____

CPF: _____ Data: ___ / ___ / _____

Assinatura: _____

Cargo/Função:

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)