

# CENSO SUAS 2020

Secretaria Nacional de Assistência Social

## Manual de preenchimento do questionário Centro POP

Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

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

28 de setembro a 20 de novembro

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

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

Para preenchimento do questionário eletrônico do CENSO SUAS 2020 os responsáveis necessitarão utilizar o **login e a senha do gov.br** (<https://sso.acesso.gov.br/login>) e perfil de acesso adequado junto ao Sistema de Autenticação e Autorização (SAA).

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

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

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

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

## APRESENTAÇÃO

O Censo SUAS tem a finalidade de coletar informações sobre os padrões dos serviços, programas e projetos de assistência social realizados no âmbito das unidades públicas de assistência social e das entidades e organizações constantes do cadastro da assistência social, bem como sobre a atuação dos Conselhos de Assistência Social, como dispõe o [Decreto 7.334, de 19 de outubro de 2010](#).

Este manual é um guia para o preenchimento correto do questionário eletrônico do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP, que deve ser preenchido pelos municípios e Distrito Federal.

O período de preenchimento do questionário eletrônico dos Centros POP pelos municípios se inicia no dia **28 de setembro** e se encerra no dia **20 de novembro** de 2020.

Para envio das informações ao Ministério, as respostas deste questionário deverão ser fielmente digitadas no sistema eletrônico no endereço <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas>.

O Ministério recebe as informações do Censo SUAS exclusivamente pelo sistema eletrônico.



**Atenção!**  
**Para preenchimento do Censo SUAS, os responsáveis necessitarão utilizar *login e senha* gov.br (<https://sso.acesso.gov.br/login>) e possuir perfil adequado junto ao SAA.**

Se você ainda não tem senha do gov.br, acesse pelo site <https://sso.acesso.gov.br/login>, crie sua conta gov.br ou resgate uma senha já existente. Este login e senha pode ser usado para diversos serviços do governo federal. É com o CPF e a senha do gov.br que você fará o login no Censo SUAS. Mesmo tendo login e senha gov.br, será necessário ter PERFIL de acesso no Sistema de Autenticação e Autorização do Ministério (SAA). No entanto, este ano para facilitar a troca de informações entre as unidades e a gestão. É possível usar novos PERFIS, conforme abaixo:

Se é técnico ou coordenador de Centro POP	Se é técnico ou coordenador de CRAS	Se é Gestor Municipal ou Equipe da Vigilância Socioassistencial/Rede SUAS
<p>PERFIS: <b>censosuas.preenchimento</b></p> <p>VERIFICAÇÃO: <b>Se está cadastrado nos Recursos Humanos do Centro POP.</b></p> <p>Durante o período de 14 de setembro a 13 de novembro, este perfil permitirá:</p> <p>➤ <b>Preencher os questionários do Centro POP em que está cadastrado</b></p>	<p>PERFIS: <b>censosuas.preenchimento</b> ou <b>rma.cras</b></p> <p>VERIFICAÇÃO: <b>Se está cadastrado nos Recursos Humanos do CRAS.</b></p> <p>Durante o período de 14 de setembro a 13 de novembro, este perfil permitirá:</p> <p>➤ <b>Preencher o questionário CRAS em que está cadastrado</b></p> <p>➤ <b>Preencher os questionários de Centro de Convivência do município</b></p> <p>Durante o período de 14 de novembro a 11 de dezembro,</p>	<p>PERFIS: <b>cadsuas.municipio, rma.municipio</b> ou <b>censosuas.preenchimento.</b></p> <p>VERIFICAÇÃO: <b>No caso do perfil censosuas.preenchimento é verificado se está cadastrado nos Recursos Humanos da Gestão Municipal.</b></p> <p>Durante o período de 14 de setembro a 13 de novembro, este perfil permitirá</p> <p>➤ <b>Preencher o questionário de todos os Centro de Convivência do</b></p>

Durante o período de 14 de novembro a 11 de dezembro, estes PERFIS NÃO terão mais acesso ao sistema.	estes PERFIS NÃO terão mais acesso ao sistema.	<b>munícipio</b> Durante o período de 14 de novembro a 11 de dezembro, este perfil permitirá: ➤ <b>Preencher os questionário de Centro de Convivência ou validar questionário já preenchido</b>
--	--	---

Caso encontre algum **ERRO** neste manual ou no questionário de Centro de Convivência, ou tenha contribuições que podem ser agregadas a este documento, encaminhe imediatamente para o email [vigilanciasocial@cidadania.gov.br](mailto:vigilanciasocial@cidadania.gov.br)



Recomenda-se o uso dos navegadores **Google Chrome** e **Mozilla Firefox** para o preenchimento e o envio do questionário eletrônico.

## BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO

O Bloco I – Os dados de identificação da unidade Centro POP no Censo SUAS 2020 serão extraídos das informações já preenchidas nas abas 'Identificação' e 'Endereço' do Sistema de Cadastro do SUAS (CADSUAS).



### Atenção!

Unidades já cadastradas no CADSUAS terão seus dados importados automaticamente.

### CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZE ESTES DADOS NO CADSUAS

**Atenção!** Os Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua devem estar cadastrados no CADSUAS.

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

Informe o nome pelo qual a unidade é reconhecida. Ex: Centro Pop Cidade Nova. O Nome Fantasia é o nome informal pelo qual as pessoas conhecem a unidade. Nesse campo, não é preciso preencher o nome da Razão Social, que é o nome de registro legal da unidade.

**Selecione/Indique o Tipo de Logradouro (Avenida, Rua, Praça, etc.):** \_\_\_\_\_

Informe o tipo de endereço em que está situada a unidade, a qual pode ser rua, avenida, praça, quadra, etc.

**Endereço:** \_\_\_\_\_

Informe o endereço em que se localiza a unidade Centro Pop. O endereço deve ser escrito da mesma forma usada nas correspondências pelos Correios e Telégrafos (ECT), contendo rua, avenida, praça, quadra, etc.

**Número:** \_\_\_\_\_

Informe o número do endereço em que se localiza o Centro POP.

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

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

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

Informe o bairro no qual está situado o Centro POP.

**Para o Distrito Federal** no campo Bairro deve ser informada a Região Administrativa na qual está localizado o Centro POP, ainda que este referencie mais de uma Região Administrativa.

**Ponto de Referência:** \_\_\_\_\_

Informe um ponto de referência, local conhecido e próximo ao Centro POP, que auxilie na sua localização. O ponto de referência é um local conhecido e estratégico (Ex: igreja, comércio, praça etc.) que possa auxiliar na localização do endereço mais facilmente, por exemplo: próximo à Igreja matriz da cidade.

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

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

**Município:** \_\_\_\_\_

Selecione o município no qual está situado este Centro POP.

**Para o Distrito Federal:** neste campo deve ser selecionada a opção Brasília, independentemente da Região Administrativa na qual está localizada a unidade.

**UF:** Unidade Federativa - Estado ou Distrito Federal onde o Centro Pop está situado.

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

Informe e-mail institucional da unidade Centro Pop. Se este Centro Pop não possuir um endereço eletrônico, informe o e-mail da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere, ou, ainda, o da Prefeitura Municipal.

**ATENÇÃO:** O e-mail informado deve ser institucional. Apenas na ausência deste pode ser informado e-mail particular.

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

Informe o número do telefone deste Centro Pop, no seguinte formato: DDD com 02 (dois) dígitos e número do telefone com 08 (oito) dígitos. Por exemplo: (61) 2030-3000. Caso neste Centro Pop não exista telefone, informe o da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere, ou, ainda, o da Prefeitura Municipal. Caso neste Centro Pop exista mais de um telefone, indique no campo específico o Ramal de contato.

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

Informe o número do fax desse Centro POP, caso o mesmo o possua.

**Data de Implantação do Centro Pop:** |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| (dd/mm/aaaa)

A data em que foi iniciado o funcionamento dessa Unidade será migrada do sistema CadSUAS, conforme registro contido no cadastro.



**Atenção!**

Considere como data de implantação do Centro POP a data em que foram iniciados os atendimentos a famílias e indivíduos nesta unidade Centro POP.

## BLOCO 2 – ESTRUTURA FÍSICA

### 1. Situação do imóvel onde se localiza a Unidade: (Resposta única)

Para responder esta questão considere as definições abaixo de cada item e assinale apenas uma alternativa.

☐ **Próprio**

Imóvel que possui escritura/registro em nome da Prefeitura Municipal.

Para o Distrito Federal: considerar nesse campo, imóvel próprio do Governo do Distrito Federal.

☐ **Alugado**

Imóvel que possui contrato de locação em nome do Governo Municipal.

Para o Distrito Federal: considerar nesse campo, imóvel que possui contrato de locação em nome do Governo do Distrito Federal.

☐ **Cedido**

Imóvel público ou privado cuja utilização pela Prefeitura (ou Governo do Distrito Federal) foi permitida pelo proprietário por tempo definido ou indefinido. O imóvel cedido não tem custos de aluguel, apenas de despesas de manutenção.

### 2. Horário de funcionamento:

Indique quantos dias na semana e quantas horas por dia este **Centro POP** funciona regularmente.

**dias por semana**



Considerar os dias de funcionamento normal da unidade do Centro POP. Se, eventualmente, a unidade realiza alguma atividade no final de semana, deve ser preenchido que o Centro POP funciona mais de 5 dias por semana.

**horas por semana (Atenção! Somatório das horas por dia)**



Considerar a soma das horas de funcionamento da unidade do Centro POP em todos os dias da semana.



**Atenção!**

Considere para o cálculo do horário de funcionamento o período em que este **Centro POP** encontra-se aberto para recepção da população em situação de rua.

**3. O imóvel de funcionamento desta Unidade é compartilhado?**

*“Entende-se por compartilhamento de espaço os Centro POP que: não garantem a exclusividade dos ambientes destinados à oferta do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua; Contudo, ressaltamos que o **Serviço de Abordagem Social** - desde que, por oferta direta pelo Centro POP, **Cadastro Único, Bolsa Família e Concessão de Benefícios Eventuais, NÃO SÃO** considerados compartilhamento, pois constituem serviços ou programas que podem ser desenvolvidos no Centro POP.”*

Indique “sim” se há compartilhamento do espaço físico do Centro POP. Se a utilização do espaço físico é realizada exclusivamente pelo Centro POP, marque “Não” e vá para a questão 6. Marque a opção “Sim” sempre que o Centro POP dividir o uso do imóvel em que está localizado com outra unidade. A outra unidade pode ser da gestão de políticas públicas, de entidades da rede privada ou mesmo para a prestação de outros serviços

☐ Sim

☐ Não *(pule para a questão 6)*

**4. 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 da Assistência Social ou congênere**

Marque esta opção se o Centro POP utiliza o mesmo imóvel que a Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere. Entende-se por congênere uma unidade gestora que realiza as funções próprias da Secretaria Municipal de Assistência Social, mas que não está constituída como tal (Ex.: Uma Secretaria de Assistência Social que funciona em conjunto com outras áreas da administração, etc.).

☐ **Outra unidade administrativa (Sede de Prefeitura, Administração Regional, Subprefeitura, etc.)**

Marque essa opção se o Centro POP funcionar em um imóvel compartilhado com outras unidades administrativas, tais como a sede da prefeitura municipal, administração regional, subprefeitura, secretaria(s) setorial(is) – Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Habitação, dentre outras.

☐ **Conselho Municipal de Assistência Social**

Marque essa opção se o Centro POP funcionar no mesmo imóvel que o Conselho Municipal de Assistência Social (seja para o funcionamento do seu expediente diário, seja para realização de suas assembleias e/ou reuniões).

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

Marque essa opção se o Centro POP funcionar no mesmo imóvel que o CRAS.

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

Marque essa opção se o Centro POP funcionar no mesmo imóvel que o CREAS.

☐ **Unidade de Acolhimento Institucional (Abrigo)**

Marque essa opção se o Centro POP funcionar em um imóvel compartilhado com unidade de acolhimento institucional.

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

Marque essa opção se o Centro POP funcionar em um imóvel compartilhado com outra unidade governamental que oferta outros serviços da Assistência Social.

☐ **Entidade e/ou Organizações da Sociedade Civil/Associação Comunitária**

Marque essa opção se o Centro POP funcionar no mesmo imóvel que uma (ou mais) entidade ou OSC (Organização da Sociedade Civil). Este item também deve ser assinalado caso o imóvel onde funciona o Centro POP seja compartilhado com entidades religiosas, fundações ligadas a empresas, organizações internacionais, associação comunitária (de moradores, de bairro, etc.), cooperativas ou outras organizações similares.

☐ **Outros. Qual?** \_\_\_\_\_

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

**5. 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)**

Indique quais espaços do imóvel em que está localizado o Centro POP são utilizados juntamente com outra unidade/serviço.

☐ **Apenas o endereço é o mesmo, mas todos os espaços do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua são independentes e de uso exclusivo, inclusive a entrada (siga para a questão 6)**

Marque esta opção se o Centro Pop e outra unidade estão situados no mesmo lote, mas têm entradas independentes e não compartilham espaços internos, como salas, banheiros, recepção, etc.

☐ **Entrada / Porta de Acesso**

Marque esta opção se o Centro POP e outra unidade compartilham a porta de acesso/entrada, sem compartilhar espaços internos, como salas, banheiros, recepção, etc.

☐ **Recepção**

Refere-se ao compartilhamento do espaço de espera para o atendimento da primeira acolhida da família/indivíduo.

☐ **Algumas salas de atendimento**

Refere-se ao compartilhamento de pelo menos uma sala de atendimento.

☐ **Todas as salas de atendimento**

Refere-se ao compartilhamento de todas as salas existentes na unidade para atendimento.

☐ **Salas administrativas**

Refere-se ao compartilhamento de pelo menos uma sala administrativa, como: sala da coordenação, sala de reuniões, etc.

☐ **Espaço para atividades coletivas**

Marque esse item caso o(s) espaço(s) destinado(s) à realização de atividades coletivas seja compartilhado com outra unidade ou com demais serviços

☐ **Banheiros**

Refere-se ao compartilhamento do(s) banheiro(s) com funcionários e/ou com usuários de outras unidades.

☐ **Copa/cozinha**

Marque esse item caso o espaço da copa/cozinha seja utilizado também por funcionários de outras unidades.

☐ **Área Externa**

A área externa é o espaço fora da estrutura física da unidade, mas que faz parte do terreno do imóvel onde a unidade está localizada. Se este espaço é compartilhado com outras unidades, marque este item.

☐ **Almoxarifado ou similar**

Refere-se ao compartilhamento do espaço onde há a guarda de documentos ou de materiais (depósito, almoxarifado ou espaço similar) para uso do Centro Pop.

☐ **Refeitório**

Marque esse item caso o local onde se realiza as refeições não seja de uso exclusivo do Centro Pop.

☐ **Lavanderia**

Se o imóvel possui lavanderia e a mesma é utilizada pelos usuários do Centro Pop e das outras unidades.

☐ **Espaço para guarda de pertences**

Refere-se ao compartilhamento dos espaços destinados à guarda de pertences dos usuários do Centro POP com usuários de outras unidades.

☐ **Outros**

Refere-se ao compartilhamento de outros espaços da Unidade que não foram listados acima.

**6. Descreva o espaço físico deste Centro de Referência Especializado 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").**

O quadro abaixo deverá ser preenchido com o número de salas que identifica o quantitativo existente na unidade, conforme capacidade de lugares existente em cada uma delas.



**Atenção!**

É obrigatório preencher todos os campos, mesmo que seja com "zero".  
 Cada sala deve ser contada uma única vez na descrição do espaço físico do Centro POP.

Salas utilizadas para Atendimento Individual ou Coletivo	Quantidade de Salas
Quantidade de Salas com capacidade máxima de 5 pessoas	_0_ _2_
Quantidade de Salas com capacidade para 6 a 14 pessoas	_0_ _0_
Quantidade de Salas com capacidade de 15 a 29 pessoas	_0_ _1_
Quantidade de Salas com capacidade para 30 ou mais pessoas	_0_ _1_
<b>Salas exclusivas de Coordenação, equipe de referência ou administração</b> <b>(não são salas de atendimento!).</b>	_0_ _2_

**Para responder esta questão, observe que:**

É necessário contar quantas salas e banheiros o Centro POP possui. A indicação do número de salas de atendimento deve ser realizada a partir de avaliação prévia da capacidade de cada uma (capacidade máxima para o atendimento de 5 pessoas; de 6 a 14 pessoas; de 15 a 30 pessoas; ou sala com capacidade superior a 30 pessoas).

No caso dos banheiros (seja para uso exclusivo das(os) trabalhadoras(es), seja para uso das(os) usuárias(os) do Centro POP) é preciso contar apenas os cômodos do imóvel que são usados como banheiros (independente da quantidade de divisórias ou vasos sanitários que existam em cada banheiro).

No caso das salas exclusivas de Coordenação, equipe de referência ou administração, é preciso informar apenas a quantidade de cada uma delas no imóvel.

**Exemplo:** Um Centro POP possui a seguinte estrutura:

- 2 salas para atender no máximo 5 pessoas;
- Não possui nenhuma sala com capacidade de 6 a 14 pessoas;
- 1 sala com capacidade de 15 a 30 pessoas;
- 1 salão com capacidade superior a 30 pessoas;
- 1 sala para a coordenação;
- 1 sala para equipe técnica;
- Nenhuma sala para a Administração
- 2 banheiros usados apenas pelas pessoas que trabalham na unidade



Banheiro de uso exclusivo das(os) trabalhadoras(es) do Centro POP

|\_0\_|\_2\_|



Se não houver banheiro exclusivo para a equipe do Centro POP, marque “0” (zero).

O item **Banheiro para uso dos usuários do Centro POP** no quadro abaixo deverá ser preenchido com o número total de cômodos do imóvel que funcionam como banheiros para utilização de usuárias(os).

O item **Espaço para higiene pessoal (Box com chuveiros individualizados)** deverá ser preenchido considerando a quantidade de banheiros que possuem chuveiros individualizados. Esse número poderá ser igual ou inferior ao número informado no item referente ao “Banheiro para uso das(os) usuárias(os) do Centro Pop”.

**Exemplo:** Um Centro POP possui 3 cômodos utilizados como banheiros para usuárias(os). Desses três, um não possui box com chuveiros. Um deles possui quatro boxes com chuveiros; o outro possui 5 boxes com chuveiros. Nesse caso, o questionário deveria ser respondido assim:

Banheiro para uso das(os) usuárias(os) do Centro POP

|\_0\_|\_3\_|

Espaço para higiene pessoal (Box com chuveiros individualizados)

|\_0\_|\_2\_|



**Atenção!**

O número acima se refere à quantidade de banheiros disponível para as(os) usuárias(os) com box e chuveiros, não importando a quantidade de boxes.

**Exemplo:** o Centro POP possui recepção (antessala, destinada à espera e ao primeiro acolhimento das famílias/indivíduos); refeitório; cozinha; espaço externo para atividades de convívio; espaço para guarda de pertences e espaço para animais de estimação; mas não possui lavanderia nem almoxarifado ou similar. Nesse caso, o quadro deveria ser preenchido da seguinte forma:



Os itens **Demais Ambientes** somente precisam ser marcados se o Centro POP os possuir ou não.

Demais Ambientes	Possui?	
Recepção	x   Sim	_  Não
Cozinha/Copa	x   Sim	_  Não
Almoxarifado ou similar	_  Sim	x   Não
Espaço externo para atividades coletivas e/ou comunitárias	x   Sim	_  Não
Refeitório	x   Sim	_  Não
Lavanderia	_  Sim	x   Não
Espaço para guarda de pertences	x   Sim	_  Não
Espaço para animais de estimação	x   Sim	_  Não
Arquivos	Sim	x   Não

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

Indique se os espaços físicos deste Centro POP possuem condições de acessibilidade (rampa de acesso, banheiros adaptados, piso antiderrapante, etc.) para pessoas em cadeiras de rodas e com mobilidade reduzida ou dificuldade de locomoção. Indique, ainda, se estas condições de acessibilidade têm como base as especificações indicadas na [Norma Brasileira – 9050](#) (NBR 9050) da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), que trata da “acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos”.



Acessibilidade é a possibilidade de acesso a todas as pessoas ao meio edificado, à via pública, aos transportes e às tecnologias de informação e comunicação, com o máximo possível de autonomia e de usabilidade.

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

**OBS 2:** A opção “Sim, mas não estão de acordo com a Norma da ABNT” deve ser assinalada no caso da unidade possuir acessibilidade mas não em conformidade com a Norma, desde que adequadas para garantir o acesso e a participação da pessoa idosa ou com deficiência nas atividades desenvolvidas.

Condições de acessibilidade apresentadas:	SIM, De acordo com a Norma da ABNT	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"/>

**8. Além dos itens acima, há outras adaptações para assegurar a acessibilidade desta unidade? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar “Não há outras adaptações”)**

Indique se esta Unidade possui outras adaptações que assegurem a acessibilidade pelos usuários à mesma.

**☐ Sim, suporte de profissional com conhecimento em LIBRAS**

Libras é a língua brasileira de sinais (sistema linguístico de natureza visual-motora, língua gestual) utilizada por pessoas surdas, reconhecida como meio legal de comunicação e expressão pela Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Marque essa opção se a unidade possui profissional com conhecimento em Libras, apto a interpretar e traduzir a linguagem de sinais.

**☐ Sim, suporte de material em braile.**

Marque este item se a Unidade possui material em braile. O Braille é um sistema de escrita e leitura tátil utilizado por pessoas cegas ou com baixa visão.

**☐ Sim, suporte para leitores de telas de computador para pessoas com deficiência visual.**

Marque este item se a Unidade possui leitores de telas de computador para pessoas com deficiência visual. O leitor de tela para deficientes visuais são softwares de leitura de tela que transformam informações visuais de computador em áudio, ou seja, o software de leitura de tela traduz as informações mostradas na tela do computador em material sonoro, indicando o que é mostrado no computador e avisando o usuário sobre suas interações e ações no ambiente.

**☐ Sim, outras adaptações e tecnologias assistivas para pessoas com deficiência física. Qual? \_\_\_\_\_**

Tem sido utilizado para referir-se a todo o conjunto de produtos especiais e outros recursos que, de alguma maneira contribui para tornar viável uma vida independente para as pessoas com deficiência física.

Dispositivos para Utilização de Computadores: Existem recursos para recepção e emissão de mensagens, acessos alternativos, teclados e mouses adaptados, que permitem a pessoas com deficiências físicas operar computadores.

Adaptações Estruturais: São dispositivos que reduzem ou eliminam barreiras arquitetônicas, como por exemplo rampas, elevadores, entre outros.

Adequação da Postura: Adaptações para cadeira de rodas ou outro sistema de sentar visando o conforto e distribuição adequada da pressão na superfície da pele (almofadas especiais, assentos e encostos anatômicos), bem como posicionadores e contentores que propiciam maior estabilidade e postura adequada do corpo através do suporte e posicionamento de tronco/cabeça/membros.

Adaptações para Déficits Visuais e Auditivos: São lentes de aumento, telas aumentadas, sistemas de alerta visuais, amplificadores e outros.

Equipamentos para a Mobilidade: São as cadeiras de rodas e outros equipamentos de mobilidade, como andadores, bengalas, muletas e acessórios.

Adaptações em Veículos: Incluem as modificações em veículos para a direção segura, sistemas para acesso e saída do veículo, como elevadores de plataforma ou dobráveis, plataformas rotativas, plataformas sob o veículo, guindastes, tábuas de transferência, correias e barras.

☐ **Sim, outras adaptações e tecnologias assistivas para pessoas com deficiência intelectual e autismo. Qual?**

Marque este item se a Unidade possui outras adaptações e tecnologias assistivas para pessoas com deficiência intelectual e autismo, como instrumentos que estimulam o ensino/aprendizado **das(os) usuárias(os)** como softwares, aplicativos ou outros recursos pedagógicos.



Não se esqueça de informar qual ou quais são as tecnologias ou adaptações utilizadas

☐ **Sim, pisos especiais com relevos para sinalização voltados para pessoa com deficiência visual.**

Marque este item se a Unidade possui pisos especiais com relevos para sinalização voltados para pessoa com deficiência visual.

☐ **Há outras estratégias para acessibilidade de pessoas com deficiência auditiva e visual. Qual?**

☐ **Não há outras adaptações.**

Marque este item se a Unidade não possui outras adaptações para assegurar a acessibilidade.

**9. Indique os equipamentos e materiais disponíveis, em perfeito funcionamento, para o desenvolvimento dos serviços deste Centro, e informe na segunda coluna se os usuários podem utilizá-los.**

Da lista de equipamentos listados abaixo, informe quais existem na unidade e se encontram em funcionamento, e desses quais estão disponíveis para uso **das(os) usuárias(os)** do serviço.

Os materiais socioeducativos estão relacionados aqueles não descartáveis, utilizados para o desenvolvimento de dinâmicas de grupo.

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
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	<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
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
Tanque de lavar roupas	<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 existentes neste Centro que estão em perfeito funcionamento: (Atenção! Informar 0 (zero) se não tiver computador que se enquadre em alguma das respostas a seguir.)**

Para responder esta questão considere o seguinte:

**Quantidade total de computadores na Unidade:** Informar a quantidade de computadores em funcionamento na unidade.

**Destes, quantos estão conectados à internet?** Informar quantos dos computadores em funcionamento permite navegar na internet, enviar e receber e-mails e fazer downloads (baixar documentos, arquivos, fotos, etc.)

**Quantidade de computadores para utilização pelas(os) usuárias(os):** Informar a quantidades de computadores em funcionamento que estão disponíveis para as(os) usuárias(os) do Centro POP.

**Destes, quantos estão conectados à internet?** Informar a quantidade de computadores disponíveis para as(os) usuárias(os) que permitem navegar na internet, enviar e receber e-mails e fazer downloads (baixar documentos, arquivos, fotos, etc.)

**Exemplo:** O Centro POP possui 10 computadores no total. Desse total, 5 computadores estão conectados à internet. Desses computadores, dois estão disponíveis para as(os) usuárias(os) do Centro POP, mas apenas um com internet.



Os computadores que não estão funcionando não devem ser considerados no quantitativo.

<b>Quantidade total de computadores na Unidade:</b>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>
<b>Destes, quantos estão conectados à internet?</b>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="5"/>
<b>Quantidade de computadores para utilização pelas(os) usuários:</b>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/>
<b>Destes, quantos estão conectados à internet?</b>	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>

**11. Este Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua facilita o acesso ou oferece alimentação às(aos) usuárias(os)?**

Marque a opção “Sim” se esta Unidade oferta alimentação à população em situação de rua que é usuária do Centro POP, tais como lanches ou refeição (almoço e/ou jantar), ou se dispõe de parceria na rede para assegurar acesso à alimentação aos usuários atendidos (Ex: Restaurantes Populares, cozinhas comunitárias, entre outros). Caso contrário, marque a opção “Não” e pule para a questão 14.

☐ Sim ☐ Não **(pule para a questão 13)**

**12. Indique abaixo as refeições que são oferecidas às(aos) usuárias(os) deste Centro POP e o local de oferta: (Caso responda “Não” na pergunta “É ofertada a refeição?”, pule para a próxima linha)**

Indique, de acordo com as opções abaixo, se as seguintes refeições são ofertadas às(aos) usuárias(os). Caso a refeição seja ofertada às(aos) usuárias(os), indique o local onde as refeições são servidas.

	É ofertada a refeição?	Em qual local?		
		Restaurante Popular	Em outra unidade pública ou privada	No espaço deste Centro POP
Lanche/Café da Manhã	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Almoço	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lanche/Café da Tarde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jantar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lanche/Café da Noite	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**BLOCO 3 – FUNCIONAMENTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

**13. Como se deu o funcionamento deste Centro POP durante a pandemia do Coronavírus e a frequência com que isto ocorreu? (Resposta única por linha)**

☐ Este Centro POP ficou fechado em todo tempo da pandemia **(pule para a questão 16)**

Marque essa opção apenas se o Centro POP não funcionou em todo o período da pandemia de COVID-19. Se marcá-la, pule para a questão 16.

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

Informe a frequência com que esse Centro POP realizou atendimentos e encaminhamentos durante o período da pandemia de COVID-19.

**14. Como estava a jornada de trabalho das(os) profissionais durante a maior parte da pandemia? (Admite múltiplas respostas)**

Essa questão admite múltiplas respostas porque podem ter ocorrido situações distintas durante o período da pandemia. Marque todas as situações que se aplicaram.

- ☐ com jornada de trabalho ampliada  
☐ Com jornada de trabalho normal (semelhante à jornada anterior a pandemia)  
☐ Com jornada de trabalho reduzida  
☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**15. Os trabalhadores deste Centro POP tiveram acesso a Equipamentos de Proteção Individual?**

Equipamento de Proteção Individual é todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e saúde no trabalho. Ex: álcool em gel, máscaras respiratórias, luvas, capote, proteção ocular, entre outros.

- ☐ Sim, na quantidade adequada para o atendimento  
☐ Sim, mas em quantidade insuficiente  
☐ Não

**BLOCO 4 – SERVIÇO ESPECIALIZADO PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA**

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

**População em Situação de Rua** consiste em um “grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou moradia provisória”, conforme dispõe o [Decreto N° 7.053/2009](#), que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua.

Para responder esta questão, considere que, de acordo com a [Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais](#), o Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua é ofertado exclusivamente no Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP, com a finalidade de: possibilitar condições de acolhida dos(as) usuários(as) na rede socioassistencial; contribuir para a reconstrução ou construção de novos projetos de vida (pessoais, sociais, econômicos, culturais, de trabalho, dentre outros), respeitando as escolhas das(os) usuárias(os), suas potencialidades e as especificidades do atendimento; contribuir para restaurar e preservar a integridade e a autonomia das pessoas em situação de rua; promover ações para a reinserção familiar e/ou comunitária; promover o acesso a espaços de guarda de pertences, de higiene pessoal, de alimentação e provisão de documentação civil.



**Assinale as ações e as atividades desenvolvidas com as pessoas em situação de rua no espaço físico do Centro POP, pela equipe do Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.**

☐ Acolhida em Grupo realizada por profissional de nível superior

Marque essa opção se o Centro POP realiza acolhida em grupo por técnicos com formação de nível superior. Essa opção não exclui a marcação da opção seguinte “Acolhida Particularizada”. Acolhida consiste no processo inicial de escuta das necessidades e demandas trazidas pelas famílias, bem como de oferta de informações sobre as ações do serviço ofertado no Centro POP, da rede socioassistencial, em especial do CREAS, e demais políticas setoriais. Caracteriza-se por ser o momento no qual há o conhecimento das condições de vida, vulnerabilidades e potencialidades das famílias pelos profissionais e do estabelecimento de vínculos entre o Serviço e suas(eus) usuárias(os).

☐ Acolhida Particularizada realizada por profissional de nível superior

Marque essa opção se o Centro POP realiza acolhida particularizada por profissionais com formação em nível superior. Essa opção não exclui a marcação da opção anterior, “Acolhida em grupo”.

### ☐ **Acompanhamento particularizado de famílias ou indivíduos**

Marque essa opção se o Centro POP realiza acompanhamento particularizado de famílias ou indivíduos em situação de rua. Esta ação consiste no conjunto de intervenções desenvolvidas em serviços continuados, com objetivos estabelecidos, que possibilitam à família ou ao indivíduo acesso a um espaço onde possa refletir sobre sua realidade, construir novos projetos de vida e transformar suas relações – sejam elas familiares ou comunitárias. Trata-se de um processo de caráter continuado e planejado, com a construção de um plano de acompanhamento familiar ou individual, no qual há, a partir de vulnerabilidades, demandas e potencialidades apresentadas pelas famílias e indivíduos, a definição dos objetivos a serem alcançados, realizada de forma conjunta entre os profissionais e as(os) usuárias(os). Tem como finalidade enfrentar e prevenir as situações de vulnerabilidade social, a ocorrência de riscos e violações de direitos, identificar e estimular as potencialidades das famílias e dos territórios, afiançar as seguranças da assistência social e promover o acesso das famílias e seus membros a direitos.

### ☐ **Orientação jurídico-social**

Consiste na orientação a famílias/indivíduos sobre seus direitos e sobre os mecanismos para acesso, garantia e defesa dos mesmos. Inclui orientações necessárias para que as pessoas em situação de rua acessem os órgãos de defesa de direitos em casos de violações de direitos (Conselho Tutelar, Vara da Infância e da Juventude, Centro de Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes, Defensoria Pública, Vara de Família, Vara de Execuções Criminais, Ministério Público, Delegacias, Delegacias Especializadas e outros). Pode ser desenvolvida, de modo planejado, pela própria equipe da Unidade ou por meio de atividades desenvolvidas em parceria com a rede de proteção social (Ex: oficinas para abordar este tema, contando com a participação de profissional com domínio do assunto). Engloba também o suporte à equipe do Centro Pop para a ampliação da compreensão de situações específicas de violação de direitos vivenciadas pelas(os) usuárias(os), visando ao acompanhamento adequado e orientação aos casos que exijam o acesso aos órgãos de defesa de direitos.

### ☐ **Apoio para obtenção de documentação pessoal**

Consiste na oferta de orientação às pessoas em situação de rua para o acesso à documentação pessoal, que pode ser realizada no Centro POP ou em outro local específico para este fim. Quando não ofertado na própria Unidade, a equipe do Centro POP deverá dispor de informações sobre os locais existentes e os procedimentos necessários, a fim de orientar os (as) usuários (as) quanto ao acesso à documentação, ou seja, deverá efetuar e acompanhar os encaminhamentos visando à efetivação desta ação.

### ☐ **Orientação e encaminhamento para acesso ao BPC**

No desenvolvimento das ações, é importante garantir às (aos) usuárias(os) o direito de ser informado sobre as possibilidades de acesso a programas, projetos e benefícios socioassistenciais, bem como à rede das demais políticas públicas e aos órgãos de defesa de direitos. O acompanhamento pressupõe que a equipe do Centro POP esteja informada sobre a concessão ou não do benefício para as pessoas em situação de rua atendidas nesta Unidade.

A orientação e encaminhamento para acesso ao BPC pressupõe o estabelecimento de fluxos entre a Secretaria de Assistência Social (ou congênera) e as agências do INSS, e a equipe do Centro POP deve conhecer e alimentar esse fluxo.

### ☐ **Orientação e encaminhamento para acesso a benefícios eventuais**

Assinale esta opção se este Centro POP oferta orientação e realiza o encaminhamento das pessoas em situação de rua para obtenção de Benefícios Eventuais. Esta ação consiste no estabelecimento de fluxos e sistemáticas de encaminhamento de famílias ou indivíduos em situação de rua para o órgão ou setor responsável pela gestão e oferta de Benefícios Eventuais.

### ☐ **Orientação para acesso ao Cadastro Único e Programa Bolsa Família**

Consiste na orientação e no estabelecimento de fluxos e sistemáticas de encaminhamento de indivíduos para os órgãos responsáveis pelo cadastramento no Cadastro Único para Programas Sociais e posterior inserção no Programa Bolsa Família.

### ☐ **Cadastramento para acesso ao Cadastro Único e Programa Bolsa Família**

Consiste na realização do cadastramento das famílias no CadÚnico. O Cadastro Único para Programas Sociais - CadÚnico é instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras de baixa renda, a ser obrigatoriamente utilizado para seleção de beneficiários e integração de programas sociais do Governo Federal voltados ao atendimento desse público (Decreto 6.135, de 26 de junho de 2007).

## **|\_| Elaboração de Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar**

Consiste na elaboração de um plano de acompanhamento elaborado de forma participativa pela equipe interdisciplinar do Centro POP e os indivíduos/famílias atendidos. Deve partir de um diagnóstico de demandas e possibilidades, objetivando construir propósitos para o desenvolvimento do acompanhamento socioassistencial, conforme a situação indicar. No plano de acompanhamento deverão ser estabelecidas metas pactuadas para a atuação da equipe interdisciplinar do Centro POP ou de cada profissional, além de identificar, dentre outros aspectos, a composição familiar, os vínculos estabelecidos, a trajetória e dinâmica de vida, redes sociais, recursos do grupo e do território onde vivem, dentre outros aspectos. Este plano deve, ainda, prever estratégias para o acesso aos demais serviços da rede socioassistencial, das demais políticas públicas e dos órgãos de defesa de direitos.

## **|\_| Ações de mobilização e participação social**

O estímulo à participação da População em Situação de Rua na vida pública do território e nos espaços de participação social é fundamental para o desenvolvimento de competências coletivas e para a ressignificação de suas vivências, o fortalecimento da identidade e a construção de projetos coletivos pautados na compreensão crítica da realidade social. Estas ações têm o importante papel de instrumentalizar as(os) usuárias(os) para o conhecimento, a defesa e a afirmação de seus direitos, elemento essencial de contribuição para o protagonismo e, consequentemente, o fortalecimento da identidade e da participação social. Pode consistir, por fim, no estímulo à participação na vida pública comunitária, em movimentos sociais e populares, conferências, conselhos de direito e de políticas públicas.

## **|\_| Mobilização de família extensa ou ampliada do usuário**

Consiste em trabalho socioassistencial para conhecer e mobilizar a família, incluindo a família extensa, diante de necessidades sociais da população em situação de rua, buscando resgatar, ampliar e fortalecer as relações com pessoas vinculadas por laços de afeto e/ou por parentesco e que se reconheçam como família.

## **|\_| Mobilização e fortalecimento de redes sociais de apoio**

Consiste no trabalho que identifica e considera as redes sociais de apoio existentes no território de convívio de cada pessoa em situação de rua atendida no Centro POP, assim como busca o fortalecimento destas redes, para além da família ou pessoas de referência, visando o fortalecimento de vínculos de pertencimento e de apoio.

## **|\_| Encaminhamento para a rede de serviço socioassistencial público**

Consiste no encaminhamento de famílias/indivíduos para demais serviços da **rede socioassistencial pública** existentes no município ou na região, como serviços da Proteção Social Especial (ex: CREAS, Serviços de Acolhimento, dentre outros) ou para a Rede da Proteção Social Básica (CRAS, SCFV, entre outros)

## **|\_| Encaminhamento para a rede de serviço socioassistencial privado**

Consiste no encaminhamento de famílias/indivíduos para demais serviços da **rede socioassistencial privada** existentes no município ou na região, como serviços da Proteção Social Especial (ex: Serviços de Acolhimento) ou para a Rede da Proteção Social Básica (SCFV, por exemplo).

## **|\_| Encaminhamento de usuários/dependentes de substâncias psicoativas para serviços da rede de saúde ou comunidades terapêuticas**

Consiste no encaminhamento de usuárias(os) de substâncias psicoativas (álcool, crack e outras drogas ilícitas) para os serviços de saúde da rede existente no município/DF, destinados ao tratamento de saúde (médico, psicoterápico etc.), tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS e CAPS AD), entre outros. Estes encaminhamentos podem ser necessários quando identificado o consumo de álcool, crack ou outras drogas pelas pessoas em situação de rua acompanhadas no Centro POP, sendo importante que sejam realizados a partir de fluxos previamente estabelecidos com a política de saúde.

## **|\_| Encaminhamento para outros serviços da rede de saúde**

Os encaminhamentos de famílias/indivíduos para outros serviços da rede de saúde consideram o direito ao acesso integral a esta política para a necessária atenção às demandas identificadas. É importante que os encaminhamentos sejam realizados a partir de fluxos previamente estabelecidos com a política de saúde.



### **☐ Encaminhamento para política de educação (jovens e adultos, etc.)**

O encaminhamento para a rede de Educação existente na localidade deve estar em acordo com a demanda identificada no acompanhamento, a exemplo da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

### **☐ Encaminhamento para órgãos de defesa de direitos (Defensoria Pública, Poder Judiciário, Ministério Público, Conselho Tutelar etc.)**

Consiste nos encaminhamentos de famílias/indivíduos aos órgãos de defesa de direitos, tais como: Centro de Defesa dos Direitos, Defensoria Pública, Vara de Família, Vara de Execuções Criminais, Ministério Público e outros. Pode ser realizado a partir de fluxos previamente estabelecidos e representam importante recurso, sobretudo no caso de violação de direitos desta população.

### **☐ Ações de mobilização e sensibilização para o enfrentamento das situações de violação de direitos**

Marque essa opção se o Centro POP realiza quaisquer ações de mobilização e sensibilização para o enfrentamento das situações de violação de direitos, envolvendo usuárias(os), a comunidade e/ou os demais órgãos/instituições das políticas públicas.

### **☐ Encaminhamento de famílias ou indivíduos para demais políticas (trabalho, habitação, etc.)**

Consiste nos encaminhamentos de famílias/indivíduos para serviços das demais políticas públicas, tais como: Trabalho, Habitação, Previdência Social, Cultura, Esporte etc. Encaminhamentos que podem ser realizados a partir de fluxos previamente estabelecidos ou não.

### **☐ Acompanhamento dos encaminhamentos realizados**

Consiste no acompanhamento/monitoramento dos encaminhamentos realizados pela equipe do Centro POP, de forma a efetivar seu papel de proteção e atendimento a famílias/indivíduos em situação de rua que demandam atendimento na rede. Pressupõe contatos sistemáticos com atores da rede para acompanhar os encaminhamentos realizados, tendo em vista a importância de um trabalho conjunto e efetivo com indivíduos e famílias, a partir das demandas identificadas.

### **☐ Registro de atendimento/acompanhamentos em prontuário**

Consiste em procedimento técnico de registro de informações com atualização contínua do acompanhamento. Nos prontuários devem estar contidas as principais informações sobre o histórico e a dinâmica de vida, o acesso aos serviços, benefícios e redes sociais de apoio, informações sobre o desenrolar dos atendimentos, as atividades desenvolvidas, as avaliações realizadas pelas(os) diferentes profissionais, as estratégias traçadas coletivamente e as novas situações verificadas em atendimento. Faz-se necessário o cuidado de garantir a privacidade das informações registradas. Nesse sentido, são unicamente acessados pela equipe responsável pelo acompanhamento técnico, pautando-se por princípios éticos.

### **☐ Elaboração de relatórios técnicos sobre casos em atendimento**

Consiste na elaboração de relatórios sobre casos que estejam em acompanhamento no âmbito Centro POP, seja para uso no âmbito do próprio serviço ou unidade, seja para atender solicitações de outros atores da rede que desenvolvam alguma ação com as pessoas acompanhadas. A elaboração e o encaminhamento de relatório devem levar em consideração a delimitação do papel do Centro POP e os compromissos ético-profissionais pelos quais devem responder os seus profissionais.

### **☐ Estudo de Caso/Discussão de casos em equipe**

Consiste na discussão aprofundada de situações, de casos acompanhados e de determinadas circunstâncias para melhor (re)direcionar as intervenções realizadas durante o acompanhamento, preservando a singularidade de cada um. Técnica utilizada para reflexão coletiva que deve partir das informações disponíveis sobre usuárias(os) do Centro POP e incluir resultados de intervenções realizadas. Estudo aprofundado de uma pessoa ou família, considerando, dentre outras, sua trajetória de vida, o contexto social em que está inserido, o trabalho realizado com ela na Unidade e na rede de atendimento. Para o seu desenvolvimento poderá contar com a participação de profissionais da equipe do Centro POP, profissionais do órgão gestor local de Assistência Social e de outros serviços ou instituições da rede que estejam desenvolvendo trabalho com a(o) usuária(o) referida(o) no estudo de caso.

## ☐ **Palestras**

A Palestra consiste em exposições orais e/ou audiovisuais a respeito da dinâmica de vida das pessoas em situação de rua, suas necessidades, trajetórias geralmente permeadas de circunstâncias violadoras de direitos e a importância da garantia dos direitos da população em situação de rua, com o objetivo de sensibilizar e orientar a comunidade para a necessidade e a importância do trabalho. Poderá se configurar como importante estratégia para a implantação do Centro POP em determinada comunidade, para esclarecer segmentos da sociedade sobre a garantia dos direitos das pessoas em situação de rua e para evitar práticas discriminatórias que necessitam de desconstrução, a partir de uma percepção mais abrangente desta realidade e da prerrogativa de que o usufruto da cidade como direito deve ser assegurado livremente a todas(os) as(os) cidadã(o)s.

## ☐ **Outras. Quais?**

Este item deve ser assinalado caso sejam realizadas outras ações ou atividades que não foram listadas acima.

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

Informe abaixo se neste Centro POP são realizadas atividades ou oficinas em grupo que abordem temas que incluem Ética, Meio ambiente, Saúde, Pluralidade cultural, Orientação sexual, entre outros. Os temas transversais expressam conceitos e valores fundamentais à democracia e à cidadania e correspondem a questões importantes e urgentes para a sociedade brasileira de hoje, presentes de diferentes formas na vida cotidiana.

#### ☐ **Sim, com periodicidade programada**

Marque esta opção caso sejam realizadas oficinas/atividades com temas transversais e com periodicidade previamente planejada pela equipe do Centro POP.

#### ☐ **Sim, sem periodicidade programada**

Marque esta opção caso sejam realizadas oficinas/atividades com temas transversais, mas sem periodicidade previamente planejada pela equipe do Centro POP.

#### ☐ **Não *(pule para a questão 19)***

Marque esta opção caso não sejam realizadas neste Centro POP oficinas/atividades com temas transversais.

### **18. Indique as atividades coletivas normalmente realizadas com as(os) usuárias(os) deste Centro POP *(admite múltiplas respostas).***

Especifique, de acordo com as opções de resposta, quais atividades coletivas costumam ser trabalhadas com as pessoas em situação de rua neste Centro POP.

#### ☐ **Atividades esportivas**

☐ **Atividades musicais (cantar, tocar instrumentos, etc)**

☐ **Atividades de arte e cultura (pintura, circo, dança, teatro, trabalhos em papel, etc.)**

☐ **Artesanato (bijuterias, pintura em tecido, bordado, crochê, etc.)**

☐ **Inclusão digital**

☐ **Atividades de linguagem (produção de texto, contação de histórias, roda de conversa, etc.)**

☐ **Atividades que envolvam alimentos (culinária, hortas, etc.)**

☐ **Jogos e brincadeiras (jogos de tabuleiro, baralhos, dominós, etc.)**

☐ **Orientação para o mundo do trabalho**

☐ **Atividades de autocuidado (higiene, alimentação, descanso)**

☐ **Assembleias, debates e outras atividades participativas**

☐ **Atividades externas, passeios, participação em eventos culturais, esportivos**

☐ **Outros. Qual? \_\_\_\_\_**

**19. Em relação ao acesso ao mundo do trabalho, indique abaixo as ações/iniciativas deste Centro: (admite múltiplas respostas).**

Indique abaixo, de acordo com as opções elencadas, quais ações costumam ser desenvolvidas neste Centro POP para promover o acesso das pessoas em situação de rua ao mundo do trabalho.

- ☐ 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  
☐ Encaminhamentos/articulação com o ACESSUAS trabalho  
☐ Assessoramento para formação de cooperativas ou associações (unidades produtivas)  
☐ Informações atualizadas sobre vagas disponíveis no mercado de trabalho  
☐ Outros

**20. Quando a(o) usuária(o) demanda acolhimento provisório (pernoite e/ou pousada temporária), esta unidade: (admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)**

Indique abaixo, de acordo com as opções elencadas, quais encaminhamentos costumam ser realizados quando surgem demandas de acolhimento provisório neste Centro POP.

- ☐ Não encaminha  
e/ou não há estratégias para acolhimento provisório (não marque as demais)  
☐ Encaminha para uma unidade de acolhimento da rede socioassistencial  
☐ Encaminha para uma unidade de outra política pública. De qual política pública? \_\_\_\_\_  
☐ Outro. Qual? \_\_\_\_\_

**21. Informe as medidas adotadas por este Centro Pop no enfrentamento à tuberculose: (admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)**

De acordo com a Instrução Operacional Conjunta nº1 MC/MS, de 26 de setembro de 2019, o SUAS e SUS devem articular suas ações para o enfrentamento à tuberculose. Marque as ações realizadas por este Centro POP no enfrentamento à doença.

- ☐ Identifica pessoas com sintomas suspeitos  
☐ Articula com a rede de saúde para encaminhamento e apoio ao tratamento  
☐ Orienta a pessoa em tratamento de tuberculose para acessar benefícios, programas e serviços do SUAS  
☐ Promove o acesso aos serviços de acolhimento de usuários com tuberculose, avaliando a possibilidade de permanência por pelo menos 6 (seis) meses de tratamento.  
☐ Realiza outras ações para enfrentamento da tuberculose. Quais? \_\_\_\_\_  
☐ Não realiza nenhuma ação específica para enfrentamento da tuberculose.

**22. Este Centro POP encaminha usuárias(os) para acesso à habitação? Caso sim, com qual frequência? (Caso responda "Não" na pergunta "Esta unidade possui serviço de referência para encaminhar as(os) usuárias(os)?" , pule para a próxima linha)**

Informe se este Centro Pop possui referência para encaminhar usuárias(os), qual a frequência dos encaminhamentos e quais as dificuldades enfrentadas pela população encaminhada no acesso a estes serviços.

	Esta unidade possui serviço de referência para encaminhar as(os) usuárias(os)?	Com que frequência há o encaminhamento?			
		Frequente-mente	Às vezes	Rara-mente	Nunca
República para adultos em processo de saída das ruas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programas de Aluguel/Locação Social ou Auxílio Moradia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Programas de Habitação Popular	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

**23. Indique quais públicos foram atendidos pelo Serviço ofertado pelo Centro Pop, nos últimos 12 meses**  
**(admita múltiplas respostas)**

Indique quais públicos específicos abaixo foram atendidos neste Centro POP.

- ☐ Idosos  
☐ Pessoa em situação de Refúgio/Imigração (pessoas de outro país);  
☐ Pessoas com Deficiência (física/ visual/auditiva/sensorial/ intelectual)  
☐ Pessoas com Doença Mental (Transtorno Mental)  
☐ Pessoas com dependência de álcool e/ou outras drogas  
☐ Pessoas egressas do sistema prisional  
☐ População LGBT  
☐ Povos Indígenas  
☐ Outros povos e comunidades tradicionais (quilombolas, ciganos, ribeirinhos, extrativistas, etc)  
☐ Outros. Informe qual: \_\_\_\_\_

## BLOCO 5 – SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ABORDAGEM SOCIAL

O Bloco 5 do questionário contém questões sobre a caracterização do Serviço Especializado em Abordagem Social ofertado no Centro POP ou em unidade referenciada ao Centro POP. As questões desse bloco apresentam variáveis que permitem coletar informações sobre a oferta desse serviço, contribuindo para o monitoramento do padrão de qualidade dos serviços prestados no âmbito do SUAS, além de possibilitar a coleta de informações sobre as ações e atividades que a equipe técnica do Centro POP desenvolve para ofertar esse serviço.



Para responder este bloco, considere que, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009), o Serviço Especializado em Abordagem Social é ofertado de forma continuada e programada com a finalidade de assegurar trabalho social de abordagem e busca ativa que identifique, nos territórios, a incidência de situações de risco pessoal e social, por violação de direitos, como: trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, uso de álcool e outras drogas, dentre outras.

**24. Este Centro POP realiza o Serviço Especializado em Abordagem Social? (Resposta única).**

Informe se neste Centro POP é ofertado o Serviço Especializado em Abordagem Social, conforme [Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais](#).

☐ **Sim, com equipe exclusiva para Abordagem (pule para a questão 26)**

Marque esse item caso este Centro POP ofereça o serviço e tenha equipe/profissionais que sejam exclusivos/específicos para a realização da abordagem social.

☐ **Sim, sem equipe exclusiva para Abordagem (pule para a questão 26)**

Marque esse item caso este Centro POP ofereça o serviço, mas não tenha equipe/profissionais que sejam exclusivos/específicos para a realização da abordagem social, ou seja, os profissionais fazem abordagem e realizam atividades em outro(s) serviço(s) no Centro POP.

☐ **Não realiza com a equipe deste Centro POP, mas no município existe Serviço de Abordagem referenciado a este Centro POP**

Marque esta opção se houver oferta do Serviço de Abordagem por execução indireta (convênio) em unidade específica referenciada a este Centro POP no município.

☐ **Não realiza, nem possui Serviço de Abordagem referenciado a este Centro POP (pule para a questão 32)**

Marque esta opção caso não realize e não possua Serviço de Abordagem referenciado a este Centro POP no município.

**25. No caso da execução do Serviço de Abordagem por unidade referenciada, indique as atividades realizadas por este Centro POP: (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)**

Marque nas opções abaixo as atividades que a Unidade realiza, caso execute o Serviço de Abordagem.

- ☐ Coordena o Serviço referenciado
- ☐ Coleta/recebe periodicamente dados de atendimento do Serviço
- ☐ Realiza reuniões periódicas para avaliação do Serviço com a Unidade referenciada
- ☐ Participa do planejamento das atividades do Serviço
- ☐ Acompanha cotidianamente as atividades do Serviço
- ☐ Constrói estratégias metodológicas do Serviço
- ☐ Elabora relatórios técnicos específicos sobre casos atendidos/acompanhados pelo Serviço
- ☐ Realiza estudos de caso em parceria com o Serviço
- ☐ Define procedimentos comuns ou complementares ao Serviço
- ☐ Possui fluxos de encaminhamentos e trocas de informações com o Serviço
- ☐ Articula com a rede de serviços socioassistenciais
- ☐ Articula com a rede dos serviços das políticas públicas setoriais
- ☐ Articula com os órgãos do Sistema de Justiça
- ☐ Articula com os órgãos de defesa de direitos (Defensoria Pública, Ministério Público, Conselho Tutelar, etc.)
- ☐ Não realiza nenhuma das atividades acima (pule para a questão 32).

**26. Quais atividades o Serviço Especializado em Abordagem Social realiza? (Admite múltiplas respostas)**

Marque nas opções abaixo aquelas atividades que são realizadas pelo Serviço Especializado em Abordagem Social.

☐ **Identificação de situações de risco pessoal e social com direitos violados**

Consiste na identificação no território de situações como: violência intrafamiliar física e psicológica, abandono, negligência, abuso e exploração sexual, situação de rua, trabalho infantil, afastamento do convívio familiar e comunitário, idosos em situação de dependência e pessoas com deficiência com agravos decorrente de isolamento social, dentre outros.

☐ **Conhecimento/mapeamento do território**

O conhecimento do território se dá a partir da elaboração de diagnóstico socioterritorial e do planejamento do serviço para a definição da área de atuação da(s) equipe(s). Essas áreas são escolhidas considerando-se os aspectos de vulnerabilidade e de risco, tanto pessoal, como social, detectados no diagnóstico elaborado para o norteamiento das ações do Serviço. A equipe responsável pelo Serviço Especializado em Abordagem Social realiza estudos sistemáticos sobre o território identificando vulnerabilidades e potencialidades.

☐ **Informação, comunicação e defesa de direitos das(os) usuárias(os)**

Concretiza-se por meio de atividades e procedimentos técnicos desenvolvidos para promover o entendimento e a informação sobre os direitos individuais e sociais, as formas de violação, as garantias de sua efetivação, as respostas e recursos com os quais os indivíduos podem contar na rede socioassistencial e nas diversas políticas públicas. O acesso à defesa de direitos é garantido, por exemplo, a partir da disponibilização de orientações sobre os órgãos de defesa existentes no território, suas atuações, competências, meios e formas de acesso.

☐ **Escuta de usuárias(os)**

A escuta representa procedimento técnico componente do trabalho social de suma importância para iniciar a constituição de vínculos e estabelecer relações de confiança e segurança entre as(os) profissionais do serviço e as(os) usuários nos espaços públicos.

☐ **Construção de vínculo entre a equipe de referência e usuárias(os)**

Consiste na construção de confiança entre equipe de referência e usuárias(os) em situação de risco pessoal e social nos espaços públicos para atender, acompanhar e mediar acesso à rede de proteção social. A construção de vínculo entre a equipe e usuárias(os) constitui condição fundamental para o sucesso das ações de abordagem.

#### **|\_\_| Encaminhamentos para a rede de serviços locais**

A orientação e encaminhamento para a rede de serviços locais com resolutividade concretiza-se em informações e referências disponibilizadas pelos profissionais e construídas com/para as(os) usuárias(os), no que se refere aos serviços promovidos pela rede socioassistencial, de outras políticas públicas e órgãos de defesa de direitos.

#### **|\_\_| Articulação da rede de serviços socioassistenciais**

Trabalho social que tem como finalidade promover a conexão, o acesso e a vinculação de famílias e indivíduos a serviços, programas e projetos ofertados diretamente pelo poder público ou por entidades e organizações no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

#### **|\_\_| Articulação com os serviços de políticas públicas setoriais**

Trabalho social que tem como finalidade promover a conexão, o acesso e a vinculação de famílias e indivíduos a serviços, programas e projetos desenvolvidos pelas demais políticas, preferencialmente nos territórios onde os sujeitos vivem e/ou transitam.

#### **|\_\_| Articulação com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos**

Trabalho social de interlocução com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, especialmente os chamados órgãos de defesa de direitos, como por exemplo: Conselhos Tutelares; Centro de Defesa dos Direitos de Crianças e Adolescentes; serviços de assessoramento jurídico e assistência judiciária; ONGs que atuam com defesa de direitos; Delegacias Especializadas; entre outros.

#### **|\_\_| Elaboração de relatórios**

Refere-se a procedimento de elaboração de relatórios sobre os casos em acompanhamento pelo Serviço de Abordagem Social para: utilização no âmbito do próprio serviço ou unidade; instrumentalizar o órgão gestor com informações sobre as situações de riscos pessoais e sociais observadas e identificadas no território; atender solicitações do Poder Judiciário, Ministério Público, Serviços de Saúde ou de outros atores da rede. O relatório pode ter, ainda, a função de comunicar a outros atores, como Conselho Tutelar e Poder Judiciário, condições verificadas ao longo do acompanhamento que requeiram uma avaliação por parte dos mesmos. A elaboração e o encaminhamento de relatório devem levar em consideração a delimitação do papel do serviço e os compromissos ético-profissionais pelos quais devem responder os seus profissionais.

#### **|\_\_| Ações de sensibilização para divulgação do trabalho realizado**

Uma das ações do Serviço com objetivo de promover a divulgação do trabalho realizado, direitos e necessidades de inclusão social e estabelecimento de parcerias.

#### **|\_\_| Ações para fortalecimento de vínculos familiares e comunitários**

Refere-se ao conjunto de ações realizadas para reestabelecer e/ou fortalecer os vínculos familiares e/ou comunitários das(os) usuárias(os) do serviço.

#### **|\_\_| Registro de atendimento e acompanhamento das(os) usuárias(os)**

Refere-se ao registro das informações sobre os atendimentos realizados a famílias e indivíduos nos espaços públicos.

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

Informe numericamente quantos dias na semana os profissionais deste Centro POP ou da unidade referenciada realizam a abordagem social nos espaços públicos. Para tanto, escolha o número de dias que melhor se aplique à sua realização. Caso a abordagem social não seja realizada com frequência regular, assinale a opção “Sem frequência regular”.

dias por semana    Sem frequência regular

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

Indique em que período a abordagem social é realizada pelos profissionais deste Centro POP ou da unidade referenciada.

Para responder esta questão considere:

**Período Diurno:** entre 07h00e 18h00

**Período Noturno:** entre 18h00 e 07h00

**Ambos:** quando a abordagem social for realizada tanto no período diurno quanto no noturno. (Ex: alguns dias no período noturno, outros dias no período diurno ou, por exemplo, diariamente das 16h00 às 22h00).

☐ Diurno   ☐ Noturno   ☐ Ambos

**29. A Abordagem Social é realizada em parceria com: (admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção).**

De acordo com as opções abaixo, informe se o Serviço Especializado em Abordagem Social ofertado por este Centro POP ou por unidade referenciada realiza abordagens em parceria com outras Unidades da rede de serviços da política de Assistência Social ou outras Unidades de outras políticas. Caso o Serviço seja realizado em parceria com mais de uma unidade, deverão ser marcadas as opções condizentes com a realidade do município ou DF.

- ☐ A Abordagem é realizada exclusivamente pela equipe do Centro Pop (siga para a questão 30)
- ☐ Equipes da atenção básica de saúde
- ☐ Equipes de saúde mental
- ☐ 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
- ☐ Conselho Tutelar.
- ☐ Órgãos de defesa de direitos
- ☐ Outros

**30. Como são definidas as áreas onde serão realizadas as abordagens do Serviço Especializado em Abordagem Social? (Admite múltiplas respostas)**

De acordo com as opções abaixo, informe com quais recursos e insumos o Serviço Especializado em Abordagem Social ofertado por este Centro POP ou por unidade referenciada define as áreas geográficas onde serão realizadas as abordagens sociais.

- ☐ Conhecimento prévio dos técnicos do Serviço
- ☐ A partir de diagnósticos socioterritoriais realizados pelo órgão gestor de Assistência Social
- ☐ A partir de diagnósticos socioterritoriais realizados pela equipe que executa o serviço
- ☐ Demanda dos órgãos de defesa de direitos
- ☐ Denúncias/Solicitações da população
- ☐ Outros. Qual(is)? \_\_\_\_\_

**31. Como o Serviço Especializado em Abordagem Social atua para atender crianças/adolescentes em situação de rua desacompanhados (sem adulto responsável)? (Admite múltiplas respostas)**

Indique quais ações são realizadas pelo Serviço Especializado em Abordagem Social neste Centro POP para o atendimento, **especificamente**, de crianças e/ou adolescentes de rua desacompanhados.

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

**BLOCO 6 – BENEFÍCIOS, CADASTRO ÚNICO e PARTICIPAÇÃO DE USUÁRIAS(OS)**

**32. É feita concessão de Benefícios Eventuais neste CENTRO POP?**

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

São considerados Benefícios Eventuais as provisões suplementares e provisórias, prestadas aos cidadãos e às famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública.

- ☐ Sim ☐ Não *(pule para a questão 35)*

**33. Quais são os Benefícios Eventuais concedidos neste CENTRO POP? (Admite múltiplas respostas)**

☐ **Benefício Eventual em situação de morte**

O benefício eventual em situação de morte constitui-se em uma prestação temporária, não contributiva da assistência social, ofertada em pecúnia (dinheiro), por uma única parcela ou mais, serviço ou em bens de consumo, para reduzir vulnerabilidade provocada por morte de membro da família. Marque essa opção se há concessão direta de benefício eventual por situação de morte feita pelo Centro POP.

☐ **Benefício Eventual em situação de nascimento**

O benefício eventual por nascimento constitui-se em uma prestação temporária, não contributiva da assistência social, em pecúnia (dinheiro) ou em bens de consumo, para reduzir vulnerabilidade provocada por nascimento de membro da família, morte da mãe ou do recém-nascido. Marque essa opção se há concessão direta de benefício eventual por nascimento feita pelo Centro POP.

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

O benefício eventual em situação de calamidade constitui-se em prestação temporária realizada em pecúnia (dinheiro) ou bens de consumo para reduzir a vulnerabilidade do indivíduo ou família provocada por calamidade pública. Os benefícios concedidos a grupos de pessoas por decorrência de calamidade não se caracterizam por benefícios eventuais.

☐ **Benefício Eventual em situação de vulnerabilidade temporária (se marcar esta opção, responda à questão 34)**

O benefício eventual em situação de vulnerabilidade temporária constitui-se em prestação temporária realizada em pecúnia (dinheiro) ou bens de consumo para atendimento a necessidades urgentes de indivíduos ou famílias para reduzir a vulnerabilidade provocada pelo advento de circunstâncias inesperadas que caracterizem riscos, perdas e danos à integridade pessoal e familiar.

**34. Caso o município conceda Benefício Eventual em situação de vulnerabilidade temporária, informe quais:**



**(Caso não conceda este benefício, pule esta questão - Admite múltiplas respostas)**

Indicar quais são os Benefícios Eventuais em situação de calamidade que este CRAS concede aos cidadãos e às famílias

- ☐ Auxílio relacionado à segurança alimentar (cesta básica, leite, entre outros)
- ☐ Auxílio para deslocamento / passagens (vale-transporte)
- ☐ Auxílio/Isenção para retirada de documentação (inclui auxílio para retirada de fotos)
- ☐ Aluguel social/locação social/auxílio moradia
- ☐ Material de construção
- ☐ Pagamento/ Isenção de contas de água e luz
- ☐ Auxílio gás
- ☐ Vestimentas/ Roupas
- ☐ Móveis e Eletrodomésticos
- ☐ Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**35. Este CENTRO POP realiza cadastramento ou atualização do CadÚnico? (Resposta Única)**

A Proteção Social Especial do SUAS tem papel importante na inserção de pessoas em situação de rua no Cadastro Único, especialmente na identificação deste público que poderá ser realizada:

- pela equipe do Serviço Especializado em Abordagem Social;
- pela equipe dos Serviços direcionados ao atendimento das pessoas em situação de rua;
- por equipe/profissional da Proteção Social Especial definidos para esta identificação.

Mais informações sobre o papel da Proteção Social Especial na inserção das pessoas em situação de rua no Cadastro Único para Programas Sociais podem ser acessadas na [Instrução Operacional Conjunta SENARC/SNAS/MDS Nº 07, de 22 de novembro de 2010](#), disponível na página do MDS na internet.

**Para responder esta questão considere que:**

O Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias com renda mensal de até meio salário mínimo por pessoa ou de três salários mínimos no total. Dessa forma, o Cadastro Único possibilita conhecer a realidade socioeconômica dessas famílias, trazendo informações de todo o núcleo familiar, das características do domicílio, das formas de acesso a serviços públicos essenciais e também dados de cada um dos componentes da família.

O Cadastro Único, regulamentado pelo [Decreto nº 6.135/2007](#) e coordenado pelo MDS, deve ser obrigatoriamente utilizado para seleção de beneficiários e integração de programas sociais do Governo Federal, como o Programa Bolsa Família. Suas informações podem também ser utilizadas pelos governos estaduais e municipais para obter o diagnóstico socioeconômico das famílias cadastradas, possibilitando a análise das suas principais necessidades.

Atenção! O cadastro da população em situação de rua deve utilizar o formulário suplementar 2.

- ☐ Sim, com equipe exclusiva para esta finalidade
- ☐ Sim, com a equipe responsável pelo Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua
- ☐ Sim, com outra equipe
- ☐ Não, apenas encaminha a(o) usuária (o) para realização do cadastramento em outro local/unidade
- ☐ Não cadastra nem encaminha usuárias (os) para o CadÚnico (pule para a questão 39)

**36. Quais atividades o Centro Pop realiza no âmbito do Cadastro Único (Admite múltiplas respostas)**

Marque nas opções abaixo aquelas atividades que são realizadas nesse Centro POP em relação ao cadastramento/atualização cadastral de usuárias(os) do Cadastro Único para Programas Sociais.

- ☐ Busca ativa (entrevista domiciliar, mutirão e ações itinerantes) com a finalidade de inclusão e atualização cadastral.
- ☐ Consultas ao cadastro das famílias e pessoas em situação de rua
- ☐ Orienta sobre questões relacionadas ao Cadastro Único.

- ☐ O Centro Pop é registrado como o endereço de famílias e pessoas em situação de rua.
- ☐ Encaminha famílias e pessoas em situação de rua para programas usuários do Cadastro Único.
- ☐ Não realiza atividades relacionadas ao Cadastro Único.

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

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

- ☐ Não realiza ações e atividades relacionadas à gestão de benefícios do Programa Bolsa Família (siga para a questão 38)
- ☐ Informação individualizada sobre regras do Programa (valores de benefícios, regras de concessão, bloqueio, suspensão e cancelamento de benefícios e condicionalidades)
- ☐ Informação coletiva às famílias sobre regras do Programa (Reuniões de acolhida, palestra etc)
- ☐ Emissão de declaração de troca de responsável familiar para recebimento do benefício
- ☐ Emissão de declaração especial para recebimento do benefício (quando em situações de emergência e estado de calamidade público)
- ☐ Esclarecimentos sobre o conteúdo de mensagens no extrato de pagamentos, recebida pelo beneficiário
- ☐ Esclarecimentos sobre informações de pagamento do Programa: entrega, desbloqueio e ativação do Cartão Bolsa Família e calendário de pagamentos
- ☐ Realiza manutenção de benefícios diretamente no SIBEC
- ☐ Registro no Formulário Padrão de Gestão de Benefícios (FPGB) e seu arquivamento
- ☐ Solicitação de manutenção de benefícios pelo módulo de Administração Off-line do SigPBF
- ☐ Elaboração de ofícios à Secretaria Nacional de Renda de Cidadania solicitando a manutenção de benefícios
- ☐ Orientação sobre como denunciar irregularidades no pagamento e no atendimento dos canais da CAIXA
- ☐ Registro de denúncias de recebimento indevido de benefícios
- ☐ Apuração de denúncias de recebimento indevido de benefícios
- ☐ Outros. Quais? \_\_\_\_\_

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

Marque nas opções abaixo aquelas atividades que são realizadas nesse Centro POP em relação ao acompanhamento do descumprimento das condicionalidades de saúde e educação do Programa Bolsa Família.

- ☐ Não realiza atividades relacionadas ao descumprimento de condicionalidades (siga para a questão 39)
- ☐ Esclarecimentos às famílias sobre as regras de condicionalidades durante o atendimento particularizado;
- ☐ Interação com as escolas dos beneficiários em descumprimento;
- ☐ Interação com a equipe de saúde no município responsável pelo acompanhamento das condicionalidades de saúde;
- ☐ Ação para prestar informações às famílias sobre as condicionalidades (Reuniões de acolhida, palestras, oficinas em grupo, etc);
- ☐ Busca ativa (visita domiciliar, envio de cartas ou SMS, e ações itinerantes) com a finalidade de facilitar a apresentação de recurso pelas famílias;
- ☐ Emissão de laudo ou relatório social para subsidiar a família atendida/acompanhada pelo CRAS na apresentação do recurso;
- ☐ Fornecimento de comprovante do registro de recurso para as famílias;
- ☐ Arquivamento da documentação comprobatória apresentada pela família no registro do recurso
- ☐ Acesso à lista de famílias em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades no território abrangido pelo CRAS
- ☐ Busca ativa das famílias (visita domiciliar e ações itinerantes) com a finalidade de inclusão nos serviços socioassistenciais para superação da situação que gerou o descumprimento;
- ☐ Priorização das famílias em fase de suspensão por descumprimento de condicionalidades nas ações do PAIF
- ☐ Registro no Sicon dos atendimentos/acompanhamentos realizados no âmbito do PAIF com as famílias PBF em descumprimento de condicionalidades

- ☐ Ativação da interrupção temporária dos efeitos do descumprimento no Sicon
- ☐ Encaminhamento de famílias ou indivíduos em descumprimento de condicionalidades para outros serviços, programas ou benefícios socioassistenciais;
- ☐ Encaminhamento de famílias ou indivíduos em descumprimento de condicionalidades para outras políticas públicas (educação, saúde, habitação, trabalho, etc.);
- ☐ Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**39. Há participação das(os) usuárias(os) nas atividades de planejamento deste Centro POP? (Resposta única)**

Informe se neste Centro POP as(os) usuárias(os) participam das atividades de planejamento da unidade e se essa participação é formal ou informal e regular, constante ou ocasional

- ☐ Não (pule para a questão 41)
- ☐ Sim, porém de maneira informal e ocasional
- ☐ Sim, de maneira informal, mas constante
- ☐ Sim, de maneira formal e regular

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

Indique quais os mecanismos de participação são utilizados, marcando uma ou mais opções, quando se aplicar.

☐ **Usuárias(os) participam de reuniões de planejamento desta unidade**

Marque essa opção se a unidade convida os usuários para participar das reuniões de planejamento.

☐ **Apoio financeiro para que usuárias(os) consigam participar de reuniões de planejamento desta unidade**

Marque essa opção se a unidade oferta apoio financeiro para assegurar a participação de usuárias(os) nas reuniões de planejamento da unidade.

☐ **Existência de representante de usuárias(os) junto à unidade**

Marque essa opção se houver representante de usuárias(os) junto à unidade.

☐ **Eleição para representante de usuárias(os) junto à unidade**

Marque essa opção se houver eleição para representante de usuários junto à unidade. Atenção: Se houver eleição para representante de usuárias(os), a opção anterior também deverá ser marcada.

☐ **Estímulo à formação de coletivo/comitê de usuárias(os)**

Marque essa opção se a unidade estimular a formação de coletivo ou comitê de usuários

☐ **Realização de questionário de satisfação/ pesquisa de opinião (inclui urna de sugestões)**

Marque essa opção se a unidade realiza pesquisa de opinião ou aplica questionário de satisfação junto às(aos) usuárias(os).

☐ **Realização de reuniões/entrevistas específicas para levantar demandas das(os) usuárias(os)**

Marque essa opção se a unidade realiza reuniões/entrevistas específicas a fim de coletar as demandas dos usuários.

☐ **Usuárias(os) escolhem os temas a serem trabalhados nas ações coletivas da unidade**

Marque essa opção se as(os) usuárias(os) escolhem os temas a serem trabalhados nas ações coletivas desta unidade.

☐ **Estímulo à participação de usuárias(os) nos Conselhos de Assistência Social/de Direitos**

Marque essa opção se a unidade estimula a participação de usuárias(os) nos Conselhos de Assistência Social e/ou Conselho de Direitos

☐ **Outros. Qual?** \_\_\_\_\_

Marque essa opção se a unidade utiliza outro mecanismo de participação dos usuários, e especifique qual.

## BLOCO 7 – ARTICULAÇÃO

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



Indique para cada serviço, programa ou instituição o tipo de articulação existente com o Centro POP.  
Para isto considere as definições abaixo:

**- Possui dados da localização (endereço, telefone etc.)**

Marque este item para cada serviço, programa ou instituição quando a equipe deste Centro POP possuir dados de sua localização.

**- Recebe usuárias(os) encaminhadas(os) por este Centro de Referência**

Marque este item para cada serviço, programa ou instituição que recebe usuárias(os) encaminhadas(os) pela equipe deste Centro POP.

**- Encaminha usuárias(os) para este Centro de Referência**

Marque este item para cada serviço, programa ou instituição que encaminha usuárias(os) para o atendimento neste Centro POP.

**- Acompanha os encaminhamentos**

Marque este item para cada serviço, programa ou instituição quando a equipe deste Centro POP, além de encaminhar, acompanha/monitora o encaminhamento realizado, com o objetivo de saber sobre a sua efetivação e para realizar um trabalho conjunto com a rede.

**- Realiza reuniões periódicas**

Marque este item para cada serviço, programa ou instituição quando a articulação estabelecida contemplar a realização de reuniões de estabelecimento, planejamento e avaliação de fluxos, atividades em parceria etc., entre o Centro POP e os serviços, programas ou instituições elencadas.

**- Troca informações**

Marque esse item para cada serviço, programa ou instituição com quem a equipe deste Centro POP mantém contato, trocando informações constantes sobre os atendimentos realizados e/ou acompanhados.

**- Realiza estudos de caso em conjunto**

Marque esse item para cada serviço, programa ou instituição com quem a equipe deste Centro POP realiza estudos de caso em conjunto, ou seja, discussão sobre o acompanhamento de famílias/indivíduos atendidos simultaneamente neste Centro POP e também em alguns dos serviços, programas ou instituições elencadas.

**- Desenvolve atividades em parceria**

Marque esse item para cada serviço, programa ou instituição que costuma realizar atividades em parceria com a equipe deste Centro POP.

**- Possui fluxo/protocolo de articulação**

Marque este item para cada serviço, programa ou instituição que possui fluxo ou protocolo institucional de articulação com o Centro POP.

**- Não tem nenhuma articulação**

Marque esse item para cada serviço, programa ou instituição que não mantém qualquer articulação com a equipe deste Centro POP.

**- Serviço ou instituição não existente no município/DF**

Marque esse item para cada serviço, programa ou instituição quando não existente no município onde se localiza este Centro POP.



**ATENÇÃO!** Os itens “Não tem nenhuma articulação” e “Serviços ou instituições não existentes no município” NÃO podem ser marcadas simultaneamente com os demais itens. Se marcar qualquer um desses dois itens, nenhuma outra opção de resposta deverá ser marcada.

Serviços, programas ou instituições com os quais mantém articulação	Tipo de Articulação									Não tem nenhuma articulação	Serviço ou instituição não existente no Município/DF
	Possui dados de localização (endereço, telefone, etc.)	Recebe usuários encaminhados por este Centro de Referência	Encaminha usuários para este Centro de Referência	Acompanha os encaminhamentos	Realiza reuniões periódicas	Troca Informações	Realiza estudos de caso em conjunto	Desenvolve atividades em parceria	Possui fluxo/protocolo de articulação		
Serviço Especializado em Abordagem Social (quando não ofertado pelo Centro de Referência para Pop Rua)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços de Acolhimento (abrigo institucionais, casas de passagem, repúblicas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços de Saúde Mental (CAPS, CAPS AD, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipes da Saúde que atuem no espaço da rua (Consultórios na Rua ou outros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços de saúde voltados à internação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços de Educação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Políticas Culturais (ponto de cultura, entre outros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Órgãos responsáveis pela emissão de documentação civil básica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços/Programas de Segurança Alimentar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços/Programas de Habitação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços/Programas de Geração de Trabalho e renda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Órgãos de Defesa de Direitos (Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Movimentos organizados da população em situação de rua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## BLOCO 8 – GESTÃO DE PESSOAS

**42. Nos últimos 12 meses, os profissionais deste Centro POP participaram de capacitação em algum destes temas? (Múltipla escolha, exceto se marcar que “Não proporcionou/facilitou a participação das(os) profissionais”)**

Indique se algum profissional da equipe deste Centro POP participou de alguma capacitação que envolvesse as seguintes temáticas:

- ☐ Deficiência
- ☐ Gênero
- ☐ População em situação de rua
- ☐ População LGBT, orientação sexual e identidade de gênero (Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais)
- ☐ Alcool e outras drogas
- ☐ Diversidade étnico-racial (questão racial, comunidades indígenas, outros povos e comunidades tradicionais etc.)
- ☐ Violências e violações de direitos
- ☐ Trabalho Infantil
- ☐ Criança e Adolescente
- ☐ Juventude
- ☐ Envelhecimento
- ☐ Sistema Socioeducativo/ Medida Socioeducativa/ SINASE
- ☐ Migração
- ☐ Mundo do trabalho
- ☐ Outros. Especifique: \_\_\_\_\_
- ☐ Não proporcionou/facilitou a participação das(os) profissionais

**43. O coordenador desta Unidade: (resposta única).**

Informe abaixo a situação da(o) profissional que exerce a função de coordenação neste Centro Pop. Caso não exista profissional que assuma esta função, selecionar a opção “não há coordenador(a) nesta Unidade”.

☐ **exerce exclusivamente a função de coordenador(a)**

Selecione este item se a(o) profissional que exerce a função de coordenação deste Centro POP assumir exclusivamente esta função no tempo integral de funcionamento da unidade.

☐ **acumula as funções de coordenador(a) e de técnica(o) nesta Unidade**

Selecione este item se a(o) profissional que exerce a função de coordenação acumular esta função com a de técnica(o) responsável pelo atendimento a famílias/indivíduos neste Centro POP.

☐ **acumula as funções de coordenador(a) com outra atividade da Secretaria Municipal de Assistência Social ou do DF**

Selecione este item se a(o) profissional que exerce a função de coordenação neste Centro POP acumular esta função com outra para o desempenho de atividades da Secretaria Municipal/DF de Assistência Social.

☐ **não há coordenador(a) nesta Unidade**

Selecione este item se não existir profissional assumindo a função de coordenação neste Centro POP.

**44. Indique o nome, data de nascimento, sexo, CPF, RG, escolaridade, formação, profissão, vínculo, função, carga horária semanal e serviços ao qual está vinculado de cada membro da equipe desta Unidade, conforme quadros abaixo:**

Indique a composição da equipe de referência do Centro POP, incluindo os trabalhadores de férias ou licença. Para cada membro da equipe, deve-se preencher obrigatoriamente o nome completo e em seguida preencher os campos destinados à “Data de Nascimento”, “Sexo”, “CPF” e “RG”.

Os campos “Escolaridade”, “Profissão”, “Tipo de Vínculo empregatício”, “Função”, “Carga horária” e “Serviços/Atividade” devem ser preenchidos conforme as legendas das tabelas apresentadas abaixo.

Nome Completo	Data de Nascimento DD/MM/AAAA	Sexo	Número do CPF	Dados do RG			E-mail	Escolaridade	Profissão	Vínculo	Função	Carga horária <b>SEMANAL</b>	Início do exercício da função DD/MM/AAAA	Serviços/Atividade a qual o profissional está vinculado		
				Número	Órgão Emissor	UF								Principal serviço/atividade	Segundo principal serviço/atividade	Terceiro principal serviço/atividade
1)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Função no Centro POP	Carga Horária	Serviços/Atividades
0. Sem Escolaridade 1. Ensino Fundamental Incompleto 2. Ensino Fundamental Completo 3. Ensino Médio Incompleto 4. Ensino Médio Completo 5. Ensino Superior Incompleto 6. Ensino Superior Completo 7. Especialização 8. Mestrado 9. Doutorado	1 – Assistente Social 2 – Psicólogo (a) 3 – Pedagogo (a) 4 – Advogado (a) 5 – Administrador (a) 6 – Antropólogo (a) 7 – Sociólogo (a) 8 – Fisioterapeuta 9 – Cientista político(a) 10 – Nutricionista 11 – Médico(a) 12 – Musicoterapeuta 13 – Terapeuta Ocupacional 14 – Economista 15 – Economista Doméstica(o) 16 – Enfermeiro (a) 17 – Analista de sistema 18 – Programador(a) 19 – Outro(a) profissional de nível superior 20 – Profissional de nível médio 21 – Sem formação profissional	1 – Comissionada(o) 2 – Servidor(a)/Estatutária(o) 3 – Servidor(a) Temporária(o) 4 – Empregada(o) Pública(o) Celetista (CLT) 5 – Terceirizada(o) 6 – Outro vínculo não permanente 7 – Trabalhador(a) de Empresa/ Cooperativa/ Entidade Prestadora de Serviços 8 – Voluntária(o) 9 – Sem vínculo	1 – Coordenador(a) 2 – Técnico(a) de nível superior 3 – Técnico de nível médio 4 – Educador(a) Social 5 – Cadastrador(a) /Entrevistador Social 6 – Apoio Administrativo 7 – Estagiário(a) 8 – Serviços Gerais <i>(limpeza, conservação, motoristas, etc)</i> 9 – Outros	1. Até 10 horas semanais 2. De 11 a 20 horas semanais 3. De 21 a 30 horas semanais 4. De 31 a 40 horas semanais 5. De 41 a 44 horas semanais 6. Mais de 44 horas semanais	<p><b>Atenção! Informe o Serviço/ Atividade apenas para os profissionais que possuem escolaridade de nível médio ou superior.</b></p> 1 – Atividades de gestão (administrativo) 2 – Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua 3 – Serviço de Abordagem Social 4 – Cadastramento e/ou revisão/atualização cadastral 5 – Outros

Preencha o quadro anterior utilizando número correspondente à Escolaridade, Profissão, ao Tipo de Vínculo, Função, Carga Horária e Serviço a qual está vinculado de cada trabalhador.



Para responder, considere as orientações abaixo:

#### Escolaridade:

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

**0. Sem Escolaridade:** Inclui trabalhadores que nunca frequentaram escola ou não concluíram nenhuma série do ensino fundamental.

**1. Ensino Fundamental Incompleto:** Inclui trabalhadores que frequentaram escola, mas não concluíram o ensino fundamental (antiga 8ª série).

**2. Ensino Fundamental Completo:** Inclui trabalhadores que concluíram o ensino fundamental (antiga 8ª série).

**3. Ensino Médio Incompleto:** Inclui trabalhadores que cursaram, mas não concluíram a 3ª série do Ensino Médio (ou algum outro curso técnico de nível médio)

**4. Ensino Médio Completo:** Inclui trabalhadores que concluíram a 3ª série do Ensino Médio (ou algum outro curso técnico de nível médio)

**5. Ensino Superior Incompleto:** Inclui trabalhadores que cursaram, mas não concluíram a graduação em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.

**6. Ensino Superior Completo:** Inclui trabalhadores que concluíram a graduação em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.

**7. Especialização:** Inclui trabalhadores que concluíram cursos de pós-graduação *lato sensu* em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.

**8. Mestrado:** Inclui trabalhadores que concluíram cursos de pós-graduação *stricto sensu* (Mestrado) em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação com apresentação de Dissertação de conclusão de curso.

**9. Doutorado:** Inclui trabalhadores que concluíram cursos de pós-graduação *stricto sensu* (Doutorado) em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação com apresentação de Tese de conclusão de curso.



#### Atenção!

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

### Tipo de Vínculo:

Indique o vínculo do trabalhador do Centro POP com a Administração Pública Municipal, conforme as categorias abaixo:

- 1. Comissionado:** Inclui trabalhador que possui cargo ou emprego público em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração (Constituição Federal, Art. 37)
- 2. Empregado Público (CLT):** Inclui trabalhador que, mediante concurso público, presta serviços de forma pessoal e não eventual ao Estado e às entidades da Administração Pública direta ou indireta, pelo regime celetista, mediante pagamento feito pelos Cofres Públicos.
- 3. Outro vínculo não permanente:** inclui trabalhador que não possui vínculo permanente.
- 4. Servidor Temporário:** Inclui servidor público que se sujeita ao regime jurídico especial da lei previsto no art.37, IX da Constituição Federal. Está sujeito ao regime geral de previdência social e só pode ser contratado temporariamente com o fim de atender à necessidade temporária de excepcional interesse público.
- 5. Servidor Estatutário:** Inclui o trabalhador ocupante de cargo públicos provido por concurso público, nos moldes do art. 37, II, da Constituição Federal, sendo regido por um estatuto definidor de direitos e obrigações.
- 6. Terceirizado:** Inclui o trabalhador contratado por empresa que desempenha atividades de outra empresa (geralmente, a administração pública) de forma que não se estabeleça vínculo empregatício entre os empregados da contratada e a contratante.
- 7. Trabalhador de Empresa/Cooperativa/Entidade Prestadora de Serviços:** Inclui trabalhador associado à empresa/cooperativa ou qualquer outra entidade prestadora de serviços.
- 8. Voluntário:** Inclui a pessoa que exerce atividades no Centro POP, mas não possui qualquer vínculo empregatício ou recebe pagamento pelo serviço prestado.
  - 1. Sem vínculo:** é todo aquele que exerce sua atividade profissional sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus próprios riscos. A prestação de serviços é de forma eventual e não habitual.

### Função no Centro POP:

Para especificar este item, escolha o número correspondente ao tipo de função que cada membro da equipe exerce neste Centro POP, de acordo com as opções elencadas no quadro.

A função no Centro POP diz respeito à função exercida pelo profissional que compõe a equipe de referência definida na NOB-RH/SUAS. A equipe de referência pode ser maior do que aquelas especificadas na NOB-RH/SUAS, a depender da demanda e capacidade de atendimento de cada Unidade.



#### Atenção!

As funções “Técnico(a) de nível superior” e “Técnico(a) de nível médio” correspondem, respectivamente, aos profissionais de nível superior que desempenham função de nível superior (atendimento psicossocial continuado, orientação jurídico-social etc.) e aos demais profissionais de nível médio responsáveis pela abordagem social e/ou busca ativa e outras atividades no Centro POP

### Carga horária semanal

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

**Início do exercício da função:**

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

**Serviços/Atividade a qual o profissional está vinculado**

Informe os serviços/ atividades ao qual o profissional está vinculado, elencando a principal e o segundo e terceiro serviços/atividades.

**Atenção!**

Preencha esse campo apenas para os profissionais que possuem escolaridade de nível médio e/ou superior.

**1 – Exclusivamente atividades de gestão (administrativo)**

Preencha este código caso o profissional de nível médio ou superior execute exclusivamente atividades de gestão. Nesse caso, preencha apenas o principal serviço/atividade, e deixe os demais em branco.

**2- Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua**

Preencha este código caso o profissional de nível médio ou superior esteja vinculado ao Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

**3-Serviço Especializado em Abordagem Social**

Preencha este código caso o profissional de nível médio ou superior esteja vinculado ao Serviço Especializado em Abordagem Social.

**4- Cadastramento e/ou revisão/atualização cadastral**

Preencha este código caso o profissional de nível médio ou superior esteja vinculado às atividades de Cadastramento e/ou revisão/atualização cadastral do CadÚnico.

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

Devem ser preenchidos os dados: nome (de forma legível), CPF, telefone e e-mail do responsável pelas informações prestadas sobre o Centro POP, referente às declarações dadas no formulário. É preciso também assinalar seu cargo ou função, dentro do Centro POP: Coordenador(a) do Centro Pop, Técnica(o) de nível superior do Centro POP, outros.

Nome Legível: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de preenchimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Cargo/Função:**

☐ Coordenador(a) do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua

☐ Técnico(a) de nível superior do Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua

☐ Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

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

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

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

**Nome Legível:** \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_ **Data de preenchimento:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Cargo/Função:**

- ☐ Secretária(o) Municipal de Assistência Social ou congênere  
☐ Diretor(a)/Coordenador(a)/Responsável pela área de proteção social especial no município ou estado.  
☐ Técnica(o) da Secretaria Municipal e/ou Estadual de Assistência Social ou congênere  
☐ Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

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

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

**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)**