

CENSO SUAS 2023

Secretaria Nacional de Assistência Social

Questionário Centro de Convivência

Unidades que executam Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos,
exceto CRAS

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

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

Considera-se que SCFV seja uma atividade que pode ser ofertada no CRAS. Caso seja oferta direta do CRAS, não é necessário o preenchimento do questionário de Centro de Convivência.

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 2023 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: <https://falemds.centralit.com.br/atendimento/chatmds/index.html>
- ✓ Email: vigilanciasocial@mds.gov.br
- ✓ Formulário Eletrônico de E-mail: <https://falemds.centralit.com.br/formulario/>
- ✓ Pelo telefone: 121
- ✓ Ou ainda pelos telefones 61 2030-3300 e 3376

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.

8. Indique os públicos (faixas etárias) atendidos por esta Unidade: **(Caso necessário, atualize no CADSUAS)**

| Serviço executado diretamente pela unidade | Oferta o Serviço |
|--|---|
| Crianças (0 a 6 anos) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Crianças e adolescentes (7 a 14 anos) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Adolescentes e Jovens (15 a 17 anos) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Jovens (18 a 29 anos) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Adultas(os) (30 a 59 anos) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Idosas(os) (60 anos ou mais) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |

9. O imóvel no qual funciona esta Unidade/Serviço é compartilhado?

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

Sim Não **(pule para a questão 11)**

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

- Secretaria da Assistência Social ou congênera
- Outra unidade administrativa (Sede de Prefeitura, Administração Regional, Sub-Prefeitura, etc.)
- Conselho Municipal de Assistência Social
- Conselho Tutelar
- CRAS **(Atenção! Se o Serviço de Convivência – SCFV é ofertado no CRAS, ele já é capturado no questionário do próprio CRAS. Você não deve preencher este questionário de Centro de Convivência)**
- CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- Unidades de Acolhimento
- Centro-dia e similares
- Centro POP - Centro de Referência Especializado à População em Situação de Rua
- Unidades que executam Serviço Especializado em Abordagem Social
- Posto de Cadastramento/Cadastro Único/Programa Auxílio Brasil
- Instituições de Ensino (Escola, Centro de Educação Infantil, creches, entre outras)
- Unidade de Saúde
- Insituições religiosas (Igreja, Templo, Centro Espírita, entre outros)
- Associação Comunitária
- Instituições esportivas/desportivas (Clubes, Associações Atléticas, entre outros)
- Organização da Sociedade Civil (OSC)/Organização sem fins lucrativos (ONG)
- Outros. Qual? _____

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

- Não
- Sim, educação (escola, creche, reforço escolar, alfabetização de adultos, entre outros)
- Sim, saúde (posto de saúde, terapia ocupacional, clínica psicológica, entre outros)
- Sim, esporte (políticas específicas do esporte como “Segundo Tempo”, ou atividades físicas como futebol, hidroginástica, entre outros)
- Sim, cultura (políticas específicas de cultura como “Ponto de Cultura”, entre outras)
- Sim, habitação
- Sim, trabalho e inclusão produtiva (cursos profissionalizantes, qualificação profissional, “Jovem Aprendiz”)
- Sim, inclusão digital
- Sim, segurança alimentar e nutricional (restaurantes comunitários, bancos de alimentos, entre outros)
- Sim, justiça (orientação jurídica, entre outros)
- Sim, outra. Qual? _____

12. **Quais outros espaços físicos, fora da unidade de oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, são utilizados com regularidade para a sua execução? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar "Uso apenas da sede")**

- Uso apenas da sede
- Em outras unidades/equipamentos públicos da Assistência Social
- Em Organizações da Sociedade Civil parceiras da Assistência Social
- Em espaços cedidos por organizações comunitárias locais não conveniadas com a Assistência Social (Igrejas, Associação de Moradores, Organizações da Sociedade Civil não conveniadas etc)
- Em unidades/equipamentos públicos da Educação
- Em unidades/equipamentos públicos do Esporte (ginásios ou quadras esportivas, campos de futebol, entre outros)
- Em unidades/equipamentos da Cultura (museus, bibliotecas, centros culturais, entre outros)
- Em unidades/equipamentos públicos da Saúde
- Em unidades/equipamentos públicos de outras políticas públicas
- Em espaços públicos como em praças, parques, beira de rio, praia, terreno da comunidade, etc
- Outro. Qual? _____

13. **Esta Unidade inclui orientação religiosa nas atividades desenvolvidas pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos?**

Unidades que possuem orientação religiosa são aquelas que possuem uma profissão de fé, isto é, instituições que declaram publicamente que possuem uma crença e dogma religioso. Ela é reconhecida socialmente pela religião/filosofia que adota, que pode ser dado por meio de valores transmitidos, ritos e liturgias, orações, músicas, ou qualquer outro tipo de manifestação religiosa.

- Sim Não

14. **Informe a quantidade de salas exclusivas de Coordenação, equipe técnica ou administração: (não são salas de atendimento!)**

____|____| quantidade de salas exclusivas

15. **Informe a quantidade de salas para o atendimento dos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos:**

____|____| quantidade de salas para o atendimento

BLOCO 3 – SERVIÇO E ATIVIDADES

16. **Indique quais atividades abaixo são promovidas sistematicamente pela Unidade em relação ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a opção "Não realiza nenhuma das atividades acima")**

- Visitas domiciliares da equipe técnica da Unidade à família das(os) usuárias(os)
- Encontros com as famílias das(os) usuárias(os)
- Palestras
- Atividades lúdicas
- Discussão de casos com outras(os) profissionais da rede socioassistencial
- Atividades com participação da comunidade
- Atividades intersetoriais
- Planejamento de atividades
- Registro e monitoramento das informações do SCFV
- Outras. Quais? _____
- Não realiza nenhuma das atividades acima

17. **Esta unidade está referenciada a um Centro de Referência de Assistência Social?**

Consideram-se referenciadas ao CRAS as demais unidades públicas, assim como Organizações da Sociedade Civil que ofertem serviços de Proteção Social Básica no território de abrangência do CRAS e mantenham com este alguma forma de pactuação de fluxo para atendimento dos usuárias/os encaminhados pelos CRAS.

- Sim. Não (*pule para a questão 20*)

18. Com que frequência, em média, a(o) técnica(o) de referência do CRAS realiza visitas a este Centro de Convivência? (Resposta única)

- Mais de uma vez por semana
- Semanalmente
- Quinzenalmente
- Mensalmente
- Bimestralmente ou mais
- Sem frequência específica
- O(a) técnico(a) de referência não realiza visitas a este Centro de Convivência

19. Quais atividades as(os) técnicas(os) de referência do CRAS utilizam para acompanhar este Centro de Convivência? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a opção "Não acompanham")

- Participa no planejamento das atividades que serão desenvolvidas
- Participa de reuniões periódicas com a equipe de referência desta unidade
- Supervisiona as(os) orientadoras(es) sociais
- Capacita as(os) orientadoras(es) sociais
- Acompanha periodicamente os grupos
- Verifica a inclusão e acompanha a trajetória de usuárias(os) encaminhadas(os) pelo CRAS
- Acompanha as(os) usuárias(os) encaminhados do SCFV para o CRAS
- Avalia e monitora as atividades realizadas
- Discute casos em conjunto com a equipe do SCFV
- Registra e monitora as informações do SCFV por meio do SISC
- Outras. Quais? _____
- Não acompanham

20. Em relação às vagas do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos desta unidade, informe se: (resposta única)

- Todas as vagas são preenchidas exclusivamente por usuárias(os) encaminhados pelos CRAS de referência
- A maioria das vagas é preenchida por usuárias(os) encaminhados pelos CRAS de referência
- A minoria das vagas é preenchida por usuárias(os) encaminhados pelos CRAS de referência
- As vagas são preenchidas de forma independente. Os encaminhamentos dos CRAS de referência não são um critério de priorização

21. Em geral, como é identificada a situação prioritária de usuárias(os) do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a opção "Não são identificadas as situações prioritárias de usuárias(os) deste Centro de Convivência")

- Por meio de diagnóstico da equipe técnica do CRAS
- Por meio de diagnóstico da equipe técnica do CREAS
- Por meio de diagnóstico da equipe técnica do SCFV deste Centro de Convivência
- Por meio de diagnóstico da equipe do órgão gestor de Assistência Social
- Por meio de diagnóstico de profissionais do Sistema de Garantia de Direitos (Conselho Tutelar, entre outros)
- Outros. Qual? _____
- Não são identificadas as situações prioritárias de usuárias(os) deste Centro de Convivência

22. São desenvolvidas atividades socioassistenciais com familiares/responsáveis de participantes dos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a opção "Não")

- Sim, por esta unidade
- Sim, pela equipe do CRAS de referência
- Sim, pela equipe do órgão gestor da Assistência Social
- Sim, por outra equipe. Qual? _____
- Não

23. Qual a capacidade máxima para o atendimento (número de vagas no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos) desta unidade? (Mês de referência: Agosto/2023 – Não é possível marcar "0" nesta questão)

Registre o número total de vagas que esta Unidade tem para ofertar o SCFV. Some as vagas ocupadas e as vagas disponíveis para inclusão de novas(os) usuárias(os). [Vagas ocupadas+Vagas disponíveis não ocupadas]

|_|_|_|_| vagas

24. Por quanto tempo, em média, as(os) usuárias(os) participam do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos? (resposta única)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de 6 meses | <input type="checkbox"/> de 25 meses a 36 meses (de 2 a 3 anos) |
| <input type="checkbox"/> de 6 a 11 meses (de 6 meses a 1 ano) | <input type="checkbox"/> de 36 a 60 meses (de 3 a 5 anos) |
| <input type="checkbox"/> de 12 a 18 meses (de 1 ano a 1 ano e meio) | <input type="checkbox"/> Mais de 60 meses (mais de 5 anos) |
| <input type="checkbox"/> de 19 a 24 meses (de 1 ano e meio a 2 anos) | |

25. Em média, quantos dias as(os) usuárias(os) da unidade frequentam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos? (resposta única)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> um dia a cada mês | <input type="checkbox"/> dois a três dias por semana |
| <input type="checkbox"/> um dia por quinzena | <input type="checkbox"/> quatro a cinco dias por semana |
| <input type="checkbox"/> um dia por semana | <input type="checkbox"/> mais de cinco dias por semana |

26. Em média, quantas horas, por dia, as(os) usuárias(os) permanecem na unidade (nos dias em que estas(es) utilizam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos)? (resposta única)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> menos de uma hora | <input type="checkbox"/> quatro a seis horas |
| <input type="checkbox"/> uma a duas horas | <input type="checkbox"/> mais de 6 horas |
| <input type="checkbox"/> duas a três horas | |

27. Indique as atividades normalmente realizadas com as(os) usuárias(os) do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: (Admite múltiplas respostas)

- 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.)
- Atividades de inclusão digital
- Atividades de linguagem (produção de texto, contação de histórias, roda de conversa etc.)
- Atividades que envolvem manipulação de alimentos (culinária, hortas etc.)
- Atividades recreativas (jogos, brincadeiras, etc.)
- Reforço escolar
- Atividades de orientação para o mundo do trabalho
- Atividades de cuidado de vida diária (higiene, cuidados pessoais etc.)
- Outros. Qual? _____

28. Há oferta de lanche/refeição aos usuários do SCFV na unidade?

- Sim Não (*pule para a questão 31*)

29. Informe o tipo de refeição ofertada na unidade: (Admite múltiplas respostas)

- café da manhã
- lanche da manhã
- almoço
- lanche da tarde
- jantar
- ceia

30. Informe onde é preparado e o tipo de alimento ofertado na unidade aos usuários do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos:

- Preparado na unidade com alimentos in natura (arroz, feijão, frutas, legumes, verduras, carnes, leite, ovos)
- Preparado na unidade com alimentos ultraprocessados (refrigerantes, sucos de caixa, margarina, biscoitos, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo, salsicha)
- Preparado na unidade com alimentos in natura e alimentos ultraprocessados
- Adquirido de terceiros com alimentos in natura
- Adquirido de terceiros com alimentos ultraprocessados
- Adquirido de terceiros com alimentos in natura e alimentos ultraprocessados

31. Indique os temas normalmente discutidos com as(os) usuárias(os) do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos: (Admite múltiplas respostas)

- Saúde, meio ambiente, cultura, esporte etc
- Direitos e programas sociais
- Segurança alimentar e nutricional
- Igualdade entre homens e mulheres
- Orientação sexual e de identidade de gênero
- Identidade e relações étnico-raciais
- Prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas
- Prevenção à violência
- Parentalidade (ações de cuidado dos responsáveis para com as crianças e adolescentes)
- Deficiência e acessibilidade
- Mundo do trabalho
- Orientações sobre higiene e cuidados pessoais
- Outros. Qual? _____.

BLOCO 4 – GESTÃO

32. A Organização da Sociedade Civil possui Termo de Parceria ou outra forma de contratualização com o poder público municipal para repasse de recursos financeiros, visando à manutenção do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos?

- Sim Não

33. Quais são as formas de financiamento da Organização da Sociedade Civil? (Admite múltiplas respostas)

- Recursos públicos municipais (parcerias, isenções fiscais, emendas parlamentares)
- Recursos públicos estaduais (parcerias, isenções fiscais, emendas parlamentares)
- Recursos públicos federais (parcerias, isenções fiscais, emendas parlamentares)
- Doações (pessoas físicas e jurídicas)
- Mantenedoras e organizações de fomento
- Receitas da comercialização de produtos e serviços
- Receitas de eventos, bazares, etc.
- Renda patrimonial (aluguéis, investimentos financeiros, poupança)
- Outras fontes. Quais? _____

34. Quais formas de participação são utilizados nesta unidade? (Admite múltiplas respostas)

- As(os) usuárias(os) e/ou familiares participam das reuniões de planejamento desta unidade
- As(os) usuárias(os) contam com representante que participa do planejamento desta unidade
- As(os) usuárias(os) escolhem os temas a serem trabalhados nas atividades coletivas (oficinas/palestras) da unidade
- A equipe técnica disponibiliza outros meios para planejamento e avaliação da oferta (questionário de satisfação, pesquisa de opinião, urna de sugestões, grupos de aplicativos de mensagem, redes sociais)
- Outros. Qual? _____
- Não há formas de participar

BLOCO 5 – GESTÃO DO TRABALHO

35. O(a) coordenador(a) desta Unidade: (resposta única)

- Exerce exclusivamente a função de coordenador(a)
- Acumula as funções de coordenador(a) e de orientador/educador social do SCFV nesta Unidade
- Acumula as funções de coordenador(a) com outra atividade nesta Unidade que não é relacionada ao SCFV
- Não há coordenador(a) nesta Unidade

(caso marque que há coordenador nesta questão, será necessário informar quem é o coordenador na questão seguinte).

Indique o nome, data de nascimento, CPF, RG, email, sexo, escolaridade, profissão, vínculo, função e carga horária de cada membro da equipe deste Centro de Convivência: *(Caso necessário, atualize no CADSUAS)*

| Nome Completo | Data de Nascimento DD/MM/AAAA | Sexo | Número do CPF | Dados do RG | | | E-mail | Escolaridade | Profissão | Vínculo | Função | Carga horária SEMANAL | Início do Exercício Função (DD/MM/AAAA) |
|---------------|----------------------------------|---|---------------|-------------|---------------|----|--------|--------------|-----------|---------|--------|---------------------------------|---|
| | | | | Número | Órgão Emissor | UF | | | | | | | |
| 1) | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | | | | | | | |
| 2) | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | | | | | | | |
| 3) | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | | | | | | | |
| 4) | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | | | | | | | |
| 5) | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | | | | | | | |
| 6) | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | | | | | | | |
| 7) | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | | | | | | | |
| 8) | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | | | | | | | |
| 9) | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | | | | | | | |
| 10) | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | | | | | | | |
| 11) | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | | | | | | | |
| 12) | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | | | | | | | |
| 13) | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | | | | | | | |
| 14) | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | | | | | | | | | |

* O número de CPF é obrigatório.

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

| Escolaridade | Profissão | Tipo de Vínculo | Função no Centro de Convivência | Carga Horária |
|-----------------------------------|--|---|--|------------------------------|
| 0 – Sem Escolaridade | 1 – Assistente Social | 1. Comissionado | 1. Coordenador(a) | 1. Até 10 horas semanais |
| 1 – Ensino Fundamental Incompleto | 2 – Psicóloga(o) | 2. Servidor/Estatutário | 2. Educador(a) Social | 2. De 11 a 20 horas semanais |
| 2 – Ensino Fundamental Completo | 3 – Pedagoga(o) | 3. Servidor Temporário | 3. Apoio administrativo | 3. De 21 a 30 horas semanais |
| 3 – Ensino Médio Incompleto | 4 – Advogada(o) | 4. Empregado Público Celetista - CLT | 4. Estagiário(a) | 4. De 31 a 40 horas semanais |
| 4 – Ensino Médio Completo | 5 – Administrador(a) | 5. Empregado Celetista do Setor Privado | 5. Serviços Gerais | 5. De 41 a 44 horas semanais |
| 5 – Ensino Superior Incompleto | 6 – Antropóloga(o) | 6. Terceirizado | 6. Técnico(a) de Nível Superior | 6. Mais de 44 horas semanais |
| 6 – Ensino Superior Completo | 7 – Socióloga(o) | 7. Outro vínculo não permanente | 7. Outros | |
| 7 – Especialização | 8 – Fisioterapeuta | 8. Voluntário | | |
| 8 – Mestrado | 9 – Cientista política(o) | | | |
| 9 – Doutorado | 10 – Nutricionista | | | |
| | 11 – Médica(o) | | | |
| | 12 – Musicoterapeuta | | | |
| | 13 – Terapeuta Ocupacional | | | |
| | 14 – Economista | | | |
| | 15 – Economista Doméstica(o) | | | |
| | 16 – Enfermeira(o) | | | |
| | 17 – Analista de sistema | | | |
| | 18 – Programador(a) | | | |
| | 19 – Outra(o) profissional de nível superior | | | |
| | 20 – Profissional de nível médio | | | |
| | 21 – Sem formação profissional | | | |

Preencha o quadro anterior utilizando número correspondente à Escolaridade, Profissão, ao Tipo de Vínculo, à Função de cada pessoa e a carga horária.

BLOCO 6 – RESPONSÁVEL

Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pela unidade:

Nome: _____

CPF: _____ Data de preenchimento: ___ / ___ / _____

Cargo/Função:

Coordenador(a) da unidade Técnica(o) de nível superior da unidade Outro

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

Assinatura: _____

Identificação da(o) agente responsável, no órgão gestor da Assistência Social, pelas informações declaradas neste formulário:

Nome: _____

CPF: _____ Data de Validação: ___ / ___ / _____

Cargo/Função:

Secretária(o) Municipal de Assistência Social ou congênera
 Diretor(a)/Coordenador(a)/Responsável pela área de proteção básica no município.
 Técnica(o) da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênera
 Outros

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

Assinatura: _____

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