



MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL - MDS



# CENSO SUAS 2017

# CENTRO DE CONVIVÊNCIA

**MANUAL DE PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO**  
**Centros de Convivência**

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.

**RECOMENDA-SE A LEITURA PRÉVIA DESTE MANUAL PARA O  
CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO**

**Brasília, 2017.**

## 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](#).

O presente manual é um guia para o preenchimento correto do questionário Censo SUAS 2017 dos Centros de Convivência, que deve ser preenchido pelos Municípios e Distrito Federal.

O período de preenchimento do questionário eletrônico dos Centros de Convivência se inicia no dia de **11 de setembro** e se encerra no dia **10 de novembro de 2017**.

Os questionários devem sempre ser preenchidos em papel antes do preenchimento no sistema eletrônico. Dessa maneira, assegura-se que, no momento de inserir os dados no sistema eletrônico, todas as informações necessárias já tenham sido coletadas e validadas pelos responsáveis. Para enviar as informações ao Ministério, as respostas deste questionário deverão ser fielmente digitadas no sistema eletrônico no endereço <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas>.

O MDS recebe as informações do Censo SUAS exclusivamente pelo sistema eletrônico. O questionário em papel, assinado pelo agente público responsável pelas informações prestadas, deverá ser arquivado pelo município pelo prazo de 5 (cinco) anos.



### Atenção!

A senha de acesso para o preenchimento do questionário eletrônico deve ter perfil de usuário **cadsuas.municipio** ou **cadsuas.estado**

Para preencher o questionário eletrônico do CENSO SUAS 2017, os responsáveis devem utilizar o login e a senha de acesso aos sistemas da Rede SUAS. Para que o acesso ao questionário eletrônico seja liberado, é necessário que o responsável pelo preenchimento tenha perfil de acesso ao CADSUAS (**cadsuas.municipio** ou **cadsuas.estado**).

Problemas relativos à senha de acesso são solucionados exclusivamente pelo telefone:

**0800 707 2003**

Em caso de dúvida e/ou necessidade de apoio ou esclarecimento, entrar em contato com a respectiva Secretaria Municipal de Assistência Social ou, se necessário, contatar o MDS por meio do e-mail [vigilanciasocial@mds.gov.br](mailto:vigilanciasocial@mds.gov.br), ou pelos telefones 61 2030-3118/ 3130/ 3954/ 3026/ 3127, ou ainda pelo 0800 707 2003.

Recomenda-se o uso do navegador Mozilla Firefox ou Google Chrome para o preenchimento e o envio do

## O que é Centro de Convivência

Unidade que executa o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) conforme a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

Importante: As entidades que desenvolvem ações pontuais, de caráter exclusivamente caritativo, com atendimentos esporádicos e não continuados, e também as instituições que exigem **pagamento** pelos serviços prestados, não se caracterizam como entidades de assistência social.

## Quem deve responder a este questionário?

O questionário deve ser preenchido por todas as unidades que executam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV):

- a) unidades governamentais, ou
- b) entidades da rede privada, **conveniadas ou não.**

As Unidades **CRAS, Unidades de Acolhimento e Centros-Dia e similares** (que executam o Serviço de PSE para pessoas com deficiência e idosas em situação de dependência) **NÃO DEVEM RESPONDER** este questionário.

As Unidades da Rede Socioassistencial Privada que apresentem dúvidas sobre a necessidade de preencher o questionário, por favor, entrar em contato com nossa equipe por meio do email [servicosdeconvivencia@mds.gov.br](mailto:servicosdeconvivencia@mds.gov.br)



Os **CRAS, Unidades de Acolhimento e Centro-dia e similares NÃO RESPONDEM** o questionário dos Centro de Convivência. Estas unidades também são unidades executoras do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, no entanto, as informações deste serviços **serão coletadas no questionário específico**.

Caso o serviço seja executado fora do espaço físico do CRAS, mas com a participação direta da equipe técnica do CRAS, então **NÃO DEVE RESPONDER** o questionário dos Centro de Convivência.

## O SCFV é executado em vários locais. Quantos questionários devem ser preenchidos?

Deve ser respondido um questionário por unidade física com equipe própria, como regra geral.

- Se o SCFV é executado em várias unidades, mantidos por uma mesma entidade privada, deve ser respondido um questionário por unidade física;
- Se uma mesma equipe, subordinada ao órgão gestor da assistência, executa o SCFV em vários locais (como praças, salas cedidas por escolas e etc.), deve ser respondido **UM** questionário, cadastrando a SEDE da equipe.

## Como enviar o questionário preenchido para o MDS?

As informações coletadas nos Centros de Convivência deverão ser inseridas no questionário eletrônico do Censo SUAS pelo agente público do órgão gestor do município, designado pelo gestor da pasta e devidamente cadastrado no CadSUAS.

## Como saber se o serviço ofertado na minha unidade é um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos?

Se há dúvidas se uma unidade, há passos a serem seguidos:

- 1) A unidade possui Certificado de Entidade Beneficiária de Assistência Social, de forma que declara que executa Serviço de Convivência? Esta unidade DEVE responder a este questionário;
- 2) A unidade já possui inscrição no Conselho Municipal de Assistência Social? Quando da inscrição, a unidade deve informar o serviço que presta. Se o Conselho Municipal já reconhece como unidade que executa Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, então, esta unidade DEVE responder a este questionário;
- 3) Esta unidade se identifica como serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos conforme a [Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais](#)? Esta unidade DEVE responder a este questionário;

Em última instância, esta é uma decisão da Gestão Municipal de Assistência Social, validada pelo Conselho Municipal de Assistência Social. Isto porque, se a unidade declarar que executa Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos terá, obrigatoriamente, que se adequar as normativas do SUAS, sendo monitorados e cobrados para se enquadrar em especificações técnicas, diretrizes conceituais - como tamanho de equipe, objetivo do grupo, metodologias, entre outros . Por outro lado, se a unidade não for declarada como executora do Serviço de Convivência não será reconhecida como tal para receber cofinanciamento federal e estadual ou subsídios próprios do Serviço de Convivência.



Unidades que ofertam Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos tem que se adequar as normativas do SUAS!

### Existe diferença entre grupo do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos e as Oficinas?

Os **Grupos** e as **Oficinas NÃO** são a mesma coisa. As oficinas são estratégias que potencializam os grupos tornando-os atrativos, são práticas e vivências culturais, lúdicas, esportivas e de lazer que integram os temas transversais e contribuem para o alcance dos objetivos dos grupos e consequentemente do Serviço. As oficinas, por si só, não constituem o SCFV.

Para mais informações sobre as características do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, entre em contato com nossa equipe por meio do endereço eletrônico: [servicosdeconvivencia@mds.gov.br](mailto:servicosdeconvivencia@mds.gov.br)

### **LEMBRE-SE!**

O preenchimento correto dos dados é de grande relevância para a gestão e o planejamento da Assistência Social. Políticas públicas devem, obrigatoriamente, produzir dados e informações referentes à sua execução e a seus resultados. Isto é necessário tendo em vista que as ações realizadas com recursos públicos devem dar retorno sobre as ações e resultados, o que configura primordial em uma sociedade democrática.

## BLOCO 1 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE *(caso necessário, atualize no CADSSUAS)*

No Bloco 1 as informações prestadas possibilitam a identificação do Centro de Convivência, uma vez que se solicitam informações sobre endereço, localização e a natureza do Centro de Convivência (se Governamental – execução direta ou Não Governamental – execução indireta), horário de funcionamento, etc.

A identificação do Centro de Convivência no Censo SUAS 2017 será realizada mediante extração automática das informações prestadas no Cadastro do SUAS (CADSUAS).



### Atenção!

Unidades já cadastradas no CADSUAS terão seus dados importados automaticamente.

## CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZE ESTES DADOS NO CADSUAS

### Nome que identifica o Centro de Convivência: \_\_\_\_\_

O nome fantasia é o nome de fachada, pelo qual as pessoas em geral conhecem a unidade, diferente da razão social, que é aquele nome jurídico, que consta em documentos legais. Por exemplo: Centro de Convivência Cidade Nova. **Observe que:** O nome fantasia é a denominação atribuída a cada Centro de Convivência a fim de melhor identificá-lo, especialmente quando o município possui mais de um Centro de Convivência. O nome fantasia pode fazer referência ao bairro e/ou território onde está localizado esta Unidade.

### Tipo de Logradouro (avenida, rua, etc) (Seleção)

Informe a identificação do endereço, por exemplo: rua, avenida, praça, quadra etc., onde se situa este Centro de Convivência.

### Endereço: \_\_\_\_\_

Informe o endereço deste Centro de Convivência, de acordo com o nome da rua, avenida, praça, quadra etc. onde se localiza, conforme endereço de correspondência, considerado pelos Correios e Telégrafos (ECT).

**Atenção:** Evitar abreviações. Aqui trata-se do local onde fica a unidade executora e não o endereço da mantenedora, no caso de Centro de Convivência executado de forma indireta.

### Número: \_\_\_\_\_

Informe o número referente ao endereço deste Centro de Convivência.

### 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 de Convivência.

### CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

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

### Município: \_\_\_\_\_

Selecione o município no qual está situado este Centro de Convivência. **Para o Distrito Federal:** neste campo deve ser selecionada a opção Brasília, independentemente da Região Administrativa na qual está localizado o Centro de Convivência.

**UF:** \_\_\_\_\_

Selecione a Unidade Federada na qual se situa este Centro de Convivência.

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

Informe o endereço eletrônico deste Centro de Convivência. Se esta Unidade não possuir um endereço eletrônico, informe o e-mail da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênera, ou, ainda, o da Prefeitura Municipal. O e-mail informado deve ser institucional. Apenas na ausência deste pode ser informado e-mail particular. Pode-se, ainda, criar uma conta institucional para este Centro de Convivência, tendo em vista que os dados registrados no CadSuaS serão utilizados para envio de materiais referentes ao SCFV.

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

Informe o número do telefone deste Centro de Convivência, no seguinte formato: DDD com 02 (dois) dígitos e número do telefone com 08 (oito) dígitos. Por exemplo: (61) 3433-8783. Caso neste Centro de Convivência não exista telefone, informe o da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênera, ou, ainda, o da Prefeitura Municipal. Caso nesta Unidade exista mais de um telefone, indique no campo específico o ramal que possa ser contatado.

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

Informe o número do fax deste Centro de Convivência, caso o mesmo o possua.

**Data de Implantação da unidade:** |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (dd/mm/aaaa)

Informe a data em que foi iniciado o funcionamento deste Centro de Convivência, indicando o dia, o mês e o ano.



**Atenção!**

Considere início do funcionamento a data na qual foram iniciadas as atividades referentes ao SCFV nesta Unidade.



A opção “Centro de Convivência Urbano Central” deverá ser assinalada se a Unidade estiver instalada na região central da área urbana do município, mesmo que atenda pessoas que moram na área rural na área rural.

### Urbano Periférico

Marque esta opção se o “Centro de Convivência” estiver instalado em bairros localizados em áreas periféricas do município, mesmo que atenda população da área rural. Ou seja, o “Centro de Convivência Urbano Periférico” deverá ser assinalado se a Unidade **não** estiver instalada na área central do município.

### Rural

A opção “Centro de Convivência Rural” deve ser assinalada somente se a Unidade estiver instalada na área rural do município.

## 6. Informe o horário de funcionamento do SCFV na unidade:

Indique quantos dias na semana e a quantidade de horas por dia que este Centro de Convivência oferta o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

### dias por semana



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



#### Atenção!

Indicar a quantidade de dias em que este Centro de Convivência oferta o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos regularmente.

### horas por dia



Indique quantas horas por dia este **Centro de Convivência** oferta o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Caso seja horário diversificado, calcular a média de funcionamento diário.

Exemplo: se a unidade funciona 7 horas de segunda a sexta-feira e 5 horas no sábado, é preciso calcular a média de funcionamento por dia, ou seja, 40 (horas por semana) dividido por 6 (dias por semana), o que resulta no funcionamento diário de 6,66 horas por dia. Como não é possível incluir números decimais no questionário do Censo SUAS, então é necessário arredondar o resultado. Se o resultado da média ficar entre 0.1 e 0.4, arredonda-se para baixo; e caso o resultado fique entre 0.5 e 0.9 deve-se arredondar para cima. No exemplo acima, o CRAS funciona 6,66 horas por dia, ou seja, 7 horas por dia com o arredondamento da média.



#### Atenção!

Considere para o cálculo do horário de funcionamento o período em que este Centro de Convivência encontra-se aberto para a recepção da população usuária dos serviços nele ofertados.



**7. Indique os públicos (faixas etárias) atendidos por esta unidade: (caso necessário, atualize o CADSUAS)**

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

Para responder a esta questão considere Agosto/2017 como mês de referência. A divisão de faixas etárias proposta, é orientada pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

| Serviço executado diretamente pela unidade   | Oferta o Serviço  |
|--|---|
| <p><b>Crianças de 0 a 6 anos de idade</b></p> <p>Tem por foco o fortalecimento de vínculos e a prevenção de ocorrência de situações de exclusão social e de risco, em especial a violência doméstica e o trabalho infantil, sendo um serviço complementar e diretamente articulado ao PAIF.</p>  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| <p><b>Crianças e adolescentes de 7 a 14 anos de idade</b></p> <p>Tem por foco o desenvolvimento do protagonismo e da autonomia das crianças e adolescentes, a partir de interesses, demandas e potencialidades dessa faixa etária.</p>   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| <p><b>Jovens de 15 a 17 anos de idade</b></p> <p>Tem por foco contribuir para o retorno ou permanência dos jovens na escola, por meio de atividades que estimulem a convivência social, a participação cidadã e uma formação geral para o mundo do trabalho.</p>   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| <p><b>Adultos de 18 a 29 anos de idade</b></p> <p>Tem por foco o desenvolvimento de ações complementares assegurando espaços de referência para o convívio grupal, comunitário e social e o desenvolvimento de relações de afetividade, solidariedade e encontros intergeracionais de modo a desenvolver a sua convivência familiar e comunitária.</p> | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| <p><b>Adultos de 30 a 59 anos de idade</b></p> <p>Tem por foco assegurar espaços de referência para o convívio grupal, comunitário e social e o desenvolvimento de relações de afetividade, solidariedade e encontros intergeracionais de modo a desenvolver a sua convivência familiar e comunitária.</p>   | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| <p><b>Idosos (60 anos ou mais)</b></p> <p>Tem por foco contribuir para um processo de envelhecimento saudável, contribuir para a autonomia e a sociabilidade, além do fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social.</p>  | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |

**8. Este imóvel é utilizado exclusivamente para oferta do Serviço de Fortalecimento de Vínculos?**

Indicar se este Centro de Convivência oferta outros serviços em conjunto com o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) ou não. Em caso afirmativo, atente para o pulo de questão.

As unidades podem executar mais de um Serviço sob a mesma gestão. Por exemplo, o CRAS executa o PAIF e o SCFV, sob a mesma coordenação. O mesmo pode ocorrer com as demais unidade, estas executam diversos serviços, mesmo sendo um Centro de Convivência. Isso não é compartilhamento de espaço física, mas sim execução de diversos serviços.

**Sim** (*pule para a questão 13*)

**Não**

**9. No local de funcionamento desta Unidade/Serviço são prestados outros serviços/programas da Assistência Social? (*Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a opção “Não”*)**

Indicar se no local/endereço deste Centro de Convivência há existência de outros serviços e/ou programas socioassistenciais. A questão admite múltiplas respostas, exceto se for preenchida a opção Não.

**Não**

**Sim, serviço de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosos.**

Serviço realizado em Domicílio visando garantir direitos, desenvolver mecanismos de inclusão social, equiparar oportunidades, elevar a participação social e apoiar no desenvolvimento de autonomia, prevenindo situações de risco, exclusão e o isolamento.

**Sim, Serviço especializado em Abordagem Social**

Serviço voltado para a identificação nos territórios de crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos e famílias que utilizam espaços públicos como forma de moradia e/ou sobrevivência. O Serviço busca a resolução de necessidades imediatas e promover o acesso do indivíduo ou família à rede de serviços socioassistenciais e das demais políticas públicas, na perspectiva da garantia dos direitos.

**Sim, serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias**

Serviço realizado em domicílio, voltado para apoiar a família e o cuidador de pessoas com dependência, apoiando estes no exercício da função. Sua finalidade é potencializar a autonomia, a independência e a inclusão social com vistas à melhoria de sua qualidade de vida. Para tanto, deve contar com equipe específica e habilitada para a prestação dos serviços especializados a pessoas em situação de dependência que necessitem de cuidados permanentes ou temporários.

**Sim, Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.**

Serviço voltado para pessoas que utilizam as ruas como espaço de moradia e/ou sobrevivência. Tem como finalidade a inclusão em uma rede de proteção social e o fortalecimento de vínculos interpessoais ou familiares com vistas a oportunizar a construção de novos projetos de vida. O acompanhamento é realizado de forma individual e grupal. A atenção ofertada deve contribuir para ações de reinserção familiar ou comunitária e construção de novos projetos de vida de pessoas em situação de rua.

**Sim, Acessuas Trabalho**

Programa voltado para a mobilização, o encaminhamento e o acompanhamento dos usuários em situação de vulnerabilidade e risco social para acesso a cursos de capacitação, bem como a formação profissional e demais ações de inclusão produtiva.

**Sim, Serviço de Medidas SocioEducativas (MSE)**

Serviço oferta atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto (Prestação de Serviços à Comunidade – PSC e Liberdade Assistida – LA), determinadas judicialmente.

**Sim, Cadastro Único**

Instrumento de identificação e caracterização socioeconômica das famílias brasileiras com vista a facilitar-lhes o acesso a programas sociais do governo federal.

**Sim, Primeira Infância no SUAS/ Programa Criança Feliz**

Programa destinado à crianças, gestantes e familiares que estejam em situações de vulnerabilidade. Tem como finalidade a promoção do desenvolvimento infantil integral. Além disso, objetiva apoiar a gestante e a família na organização para o nascimento da criança, como também atender a criança de 0 a 6 anos em situação de vulnerabilidade, fortalecer o vínculo da família no cuidado e auxiliar no acesso das famílias atendidas às políticas públicas. O acompanhamento será realizado por meio de visitas domiciliares às famílias participantes do Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada- BPC.

**Sim, Serviço de Acolhimento** *(Atenção! Caso o Serviço de Convivência seja ofertado exclusivamente para os indivíduos acolhidos no Serviço de Acolhimento, não é necessário o preenchimento do questionário de Centro de Convivência. Não prossiga no preenchimento)*

Serviço destinado a famílias e/ou indivíduos com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, a fim de garantir proteção integral.

**Sim, Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF/ CRAS** *(Atenção! Considera-se que SCFV seja uma atividade inerente ao CRAS, não sendo necessário o preenchimento do questionário de Centro de Convivência. Não prossiga no preenchimento.)*

Serviço que integra o a categoria de proteção social básica do SUAS. É baseado no trabalho social com famílias e objetiva o fortalecimento da função protetiva da família, assim como a colaboração com a qualidade de vida e proporcionar o acesso e a posse de direitos.

**Sim, outro. Qual?** \_\_\_\_\_

Descreva o máximo possível a atividade.

**10. 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”)***

Informar se o local/terreno onde está situado o Centro de Convivência oferta diretamente serviços e/ou atividades de outras políticas públicas, tais como saúde, educação, esporte, cultura, entre outros. A questão admite múltiplas respostas, exceto se preenchida a opção Não.

Não

**Sim, educação (creche, reforço escolar, entre outros)**

**Sim, saúde (terapia ocupacional, clínica psicológica, entre outros)**

**Sim, esporte (políticas específicas do esporte como “segundo tempo”, “recreio nas férias”, entre outras)**

**Sim, cultura (teatro, música)**

**Sim, trabalho e inclusão produtiva (cursos profissionalizantes, qualificação profissional, Jovem Aprendiz)**

**Sim, outra. Qual?** \_\_\_\_\_

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

Informe se o imóvel onde funciona este Centro de Convivência é de uso exclusivo ou compartilhado com outro órgão ou serviço.



**Observe que:** 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.

É considerado compartilhamento se as unidades compartilham pelo menos um destes espaços: recepção, cozinha, salas de atendimento, salas administrativas, banheiros, áreas externas, almoxarifados ou similares.

Sim  Não *(pule para a questão 15)*

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

Informe se este Centro de Convivência compartilha o imóvel onde se localiza, de acordo com as orientações abaixo.

**Secretaria da Assistência Social ou congêneres**

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel para o funcionamento da Secretaria Municipal de Assistência Social, ou congêneres, e do Centro de Convivência.

**Outra unidade administrativa (Sede de Prefeitura, Administração Regional, Sub-Prefeitura etc)**

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel para o funcionamento do Centro de Convivência e de outras unidades administrativas, tais como a sede da prefeitura municipal, a administração regional, a subprefeitura, a(s) secretaria(s) setorial(is) – Secretaria Municipal de Educação, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Habitação, dentre outras.

**Conselho Municipal de Assistência Social**

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel, tanto para o funcionamento do Centro de Convivência, quanto para o funcionamento do expediente diário do Conselho Municipal de Assistência Social.

**Conselho Tutelar**

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel tanto para funcionamento do Centro de Convivência quanto para o funcionamento do expediente diário do Conselho Tutelar.

**CRAS** *(Atenção! No caso em que o SCFV é ofertado de forma concomitante com os serviços do CRAS, então a unidade é considerada uma unidade CRAS. Neste caso, este questionário não deve ser preenchido, e sim, o questionário do CRAS).*

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel para o funcionamento tanto do Centro de Convivência quanto do CRAS.

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

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel para o funcionamento tanto do Centro de Convivência quanto do CREAS

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

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel tanto para funcionamento do Centro de Convivência quanto de outra unidade pública e estatal para a oferta de serviços da Assistência Social.

**Escola**

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel para o funcionamento tanto do Centro de Convivência quanto de uma instituição de ensino (Escola/Colégio Municipal, Distrital ou Estadual).

**Unidade de Saúde**

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel tanto para funcionamento do Centro de Convivência quanto de Unidade ou Serviço de Saúde (UBS, Ambulatórios Especializados etc.). Este item deve ser assinalado também se o espaço do Centro de Convivência for compartilhado apenas com um serviço da saúde como, por exemplo, a prestação de atendimento odontológico à comunidade.

**Igreja/Templo**

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel para o funcionamento tanto do Centro de Convivência quanto de uma igreja ou templo.

**Associação Comunitária**

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel tanto para funcionamento do Centro de Convivência quanto de uma Associação Comunitária (de moradores, cooperativas etc.).

**Entidades privadas /ONG**

Refere-se à utilização de um mesmo imóvel tanto para funcionamento do Centro de Convivência quanto de uma (ou mais) Entidades privadas/ONG (Organização Não-Governamental). Isto é, este item deve ser assinalado caso o imóvel onde funciona o Centro de Convivência seja compartilhado com entidades religiosas, fundações ligadas a empresas, organizações internacionais ou outras similares.

**Outros. Qual?** \_\_\_\_\_

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

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

**Uso apenas da sede**

Refere-se ao uso exclusivo da sede para a oferta do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Esta opção deve ser assinalada somente se houver uso restrito.

**Em outras unidades/equipamentos públicos da Assistência Social**

Refere-se à utilização de outras unidades ou equipamento públicos da Assistência Social para prestação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**Em espaços de entidades não governamentais conveniadas com a Assistência Social**

Refere-se à utilização de espaços cedidos por entidades não-governamentais/organizações da sociedade civil que sejam conveniadas com a Assistência Social para prestação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**Em espaços cedidos por organizações comunitárias locais não conveniadas com a Assistência Social (Igrejas, Associação de Moradores, Ongs não conveniadas, etc)**

Refere-se à utilização de espaços cedidos por entidades comunitárias locais que não sejam conveniadas com a Assistência Social para prestação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Igrejas, Associação de Moradores e Ongs não conveniadas entram nessa categoria.

**Em unidades/equipamentos públicos da área de Educação**

Refere-se à utilização de outras unidades ou equipamento públicos da Educação para prestação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**Em unidades/equipamentos públicos da área de Saúde**

Refere-se à utilização de outras unidades ou equipamento públicos da Saúde para prestação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**Em unidades/equipamentos públicos de outras políticas públicas**

Refere-se à utilização de outras unidades ou equipamento públicos de outras políticas públicas – que não seja Assistência Social, Educação e Saúde - para prestação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**Em praças, beira de rio, terreno da comunidade, etc**

Refere-se à utilização de localidades que não estejam associadas à políticas públicas e espaços de entidades para prestação do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**Outro. Qual?**

Refere-se à utilização de outras localidades e equipamentos que não foram citados anteriormente para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**14. As atividades desenvolvidas pelo SCFV desta unidade possuem uma orientação religiosa?**

Sim       Não

Marque sim, para o caso em que unidade receba recursos de instituições religiosas ou utilizar qualquer forma de apelo religioso, seja em forma de orações, músicas, imagens religiosas, passagens bíblicas, ou ainda difusão de conhecimentos religiosos.

**15. Indique quais atividades abaixo são promovidas sistematicamente pela Unidade em relação ao Serviço de Convivência: *(Admite múltipla respostas, exceto se marcar a opção “Não realiza nenhuma das atividades acima”)***

Apenas marque as atividades que sejam realizadas de forma continuada, repetida. Para responder este item considere as definições abaixo:

**Visitas domiciliares da equipe técnica da Unidade à família do usuário**

Assinale esta opção se essa Unidade realizada Visitas Domiciliares à família do usuário do SCFV. A visita domiciliar possibilita equipe técnica da Unidade conhecer a realidade dos territórios, as formas de convivência comunitária, os arranjos familiares. Além de permitir o aprofundamento de intervenções que nem sempre são possíveis coletivamente, como é o caso de mobilização das redes sociais de apoio à família.

**Reuniões com grupos de famílias dos usuários**

Reuniões correspondem a encontros esporádicos. Podem ser utilizadas com o objetivo de socializar informações, realizar encaminhamentos, fornecer orientações ou, até mesmo, para realizar intervenções breves que requeiram apenas um encontro.

**Palestras**

Consiste em exposições orais e/ou audiovisuais a respeito de um tema, conforme expectativas e necessidades dos indivíduos e famílias atendidos, com o objetivo de informar, sensibilizar, mobilizar e valorizar potencialidades.

**Oficinas**

São atividades em que o usuário é convidado a participar ativamente das ações realizadas, envolvido de forma prática e nas vivências culturais, lúdicas, esportivas e de lazer, desenvolvidas como estratégias para se alcançar os objetivos específicos do serviço. Consistem em atividades complementares aos grupos. Buscam estimular a criatividade, propiciar o acesso dos usuários aos serviços públicos e sua participação em eventos e manifestações artísticas, culturais e de esporte e lazer. As oficinas são estratégias para trazer para a vivência dos usuários a arte, a cultura, o esporte e o lazer, buscando ampliar as oportunidades de inclusão social.

**Reforço escolar**

auxiliar os usuários nas atividades escolares, tais como pesquisas e trabalhos, assim como aumentar seus entendimentos em relação às matérias escolares, no formato de contraturno escolar.

**Atividades recreativas**

Consiste no desenvolvimento de atividades coletivas, que devem oportunizar espaços de expressão, troca de experiências, diversão, lazer, fortalecimento da autoestima e identidade. Para o seu desenvolvimento, a equipe do Centro de Convivência poderá contar com a parceria de profissionais da rede de áreas diversas (Cultura, Arte-educação etc.).

**Discussão de casos com profissionais da rede socioassistencial**

Consiste na troca de informações de casos específicos com o objetivo de planejar intervenções que levem em conta aspectos intersetoriais.

**Atividades com a participação da Comunidade**

Consiste em atividades de promoção do contato com a comunidade em geral, possibilitando a integração entre os usuários do SCFV e a comunidade. Tais atividades podem ter caráter recreativo, cultural, esportivo, de lazer, de fortalecimento da cidadania, etc.

**Planejamento de atividades**

Consiste em atividades de cunho organizacional, possibilitando a participação dos usuários do SCFV na elaboração das ações que serão realizadas.

**Não realiza nenhuma das atividades acima**

Marque esta opção se a unidade não realizar alguma das atividades descritas acima, ou, se realiza outras não mencionadas.

**16. Esta unidade está referenciada a um Centro de Referência de Assistência Social:**

**Sim**       **Não**

Marque sim, para o caso da unidade ser referência a um ou mais Centro de Referência de Assistência Social.

**17. Quais as atividades o(s) técnico(s) de referência do CRAS utiliza para acompanhar este Centro de Convivência? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a opção "Nenhum dos itens anteriores")**

Informar as atividades realizadas pela equipe técnica do CRAS de referência para acompanhamento do Centro de Convivência.

**Participa no planejamento das atividades que serão desenvolvidas**

Compreende a colaboração na organização das ações que serão realizadas pelo Centro de Convivência.

**Participa de reuniões periódicas com a Equipe Técnica desta unidade**

Consiste na participação de encontros habituais com a Equipe Técnica do Centro de Convivência.

**Supervisiona os orientadores sociais**

Compreende no acompanhamento dos orientadores sociais. Neste item não entra a capacitação, apenas se o CRAS realiza a supervisão das atividades ou de outras ações dos orientadores.

**Capacita aos orientadores sociais**

Consiste na qualificação dos orientadores sociais. Esta categoria é para as unidades que os orientadores recebem algum tipo de preparo ou instrução para desempenhar as suas atividades.

**Acompanha periodicamente os grupos**

Compreende o acompanhamento habitual dos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**Verifica a inclusão dos usuários encaminhados pelo CRAS**

Consiste na confirmação da incorporação dos usuários direcionados pelo CRAS.

**Acompanha os usuários encaminhados do SCFV para o CRAS**

Compreende o acompanhamento dos usuários

**Avalia e monitora das atividades realizadas**

Consiste na avaliação e verificação das ações efetuadas pelo Centro de Convivência.

**Discute casos em conjunto com o SCFV**

Compreende o debate dos casos em colaboração com o CRAS.

**Nenhum dos itens anteriores**

Marque esta opção se a unidade não realizar alguma das atividades descritas acima, ou, se realiza outras não mencionadas.

**18. São desenvolvidas atividades com familiares/responsáveis dos participantes dos grupos do SCFV? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a opção "Não")**

Informar se são desenvolvidas atividades com familiares e/ou responsáveis dos participantes dos grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). Admite-se múltiplas respostas, exceto se marcar Não.

**Sim, por esta unidade**

Na unidade são ofertadas atividades para os familiares e/ou responsáveis pelos participantes do SCFV.

**Sim, pela equipe do CRAS de referência**

As atividades para os familiares e/ou responsáveis pelos participantes do SCFV são ofertadas pela equipe do CRAS, independentemente do local de realização das atividades.

**Sim, pela equipe do órgão gestor da Assistência Social**

As atividades com os familiares e/ou responsáveis pelos participantes do SCFV são realizadas pela equipe do órgão gestor da Assistência Social, independentemente do local de realização das atividades.

**Sim, por outra equipe. Qual? \_\_\_\_\_**

As atividades com os familiares e/ou responsáveis pelos participantes do SCFV não são realizadas pela equipe do SCFV, nem do CRAS, nem do órgão gestor da Assistência Social, mas por um equipe de outra política pública.

**Não**

Não são realizadas atividades com os familiares e/ou responsáveis pelos participantes do SCFV.

**19. Em 2017, esta unidade atendeu, no SCFV, pessoas de comunidade e/ou povos tradicionais? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar "Não atendeu")**

Informar se o Centro de Convivência atendeu, no decorrer do ano de 2015, no âmbito do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, pessoas de comunidades e/ou povos tradicionais. Por pessoas de comunidade e/ou povos tradicionais entende-se: povos indígenas, comunidade quilombola, comunidade ribeirinha, povos ciganos, comunidades extrativistas entre outros povos e comunidades de característica tradicional. A identificação dos povos e comunidades tradicionais é realizada como parte das ações de vigilância socioterritorial. A identificação do usuário como sendo de comunidades ou povos tradicionais é realizada mediante auto-declaração.

**Não atendeu.**

O Centro de Convivência não atendeu pessoas da comunidade e/ou povos tradicionais.

**Sim, Povos Indígenas.**

No [Decreto nº 5.051, de 19 de abril de 2004](#), são considerados povos indígenas os descendentes de populações que habitavam o país ou uma região geográfica pertencente ao país na época da conquista ou da colonização ou do estabelecimento das atuais fronteiras estatais e que, seja qual for sua situação jurídica, conservam todas as suas próprias instituições sociais, econômicas, culturais e políticas, ou parte delas.

**Sim, Comunidade Quilombola.**



São grupos étnico-raciais segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida. ([Decreto nº 4887/2003](#)).

**Sim, Comunidade Ribeirinha.**

Ribeirinhos são indivíduos, famílias e comunidades que vivem em regiões de várzea (áreas alagáveis, próximas do rio) e que possuem um modo de organização e reprodução social baseado na constante interação com o rio e determinado pelo regime hidrológico (mudanças no volume das águas) e pelos recursos que ele oferece.

**Sim, Povos Ciganos.**

Ser cigano é ser filho de cigano, viver em comunidade e participar de sua cultura. Dessa forma, uma das principais características dos povos ciganos é que a sua condição é dada pela hereditariedade, ou seja, há vínculo de parentesco entre os membros do grupo e eles se organizam, na maior parte das vezes, em torno da família e da comunidade. Em maior ou menor grau quase todos os povos ciganos compartilham o sentimento de não pertencer a um único lugar e dão valor à liberdade de deslocamento. Os ciganos estão presentes em quase todas as regiões do mundo. No entanto, pode-se dizer que são povos e não apenas um povo, já que por razões históricas foram se diferenciando em relação à língua, a hábitos e práticas religiosas e costumes.

**Sim, Comunidades Extrativistas.**

A família extrativista é comumente identificada como aquela que vive da extração sustentável de produtos florestais. Essas pessoas desenvolveram, ao longo de gerações, conhecimentos e habilidades específicas relacionadas às espécies exploradas e ao ambiente onde elas são encontradas. Dessa forma, a atividade extrativista é mais do que uma mera atividade econômica, configurando-se como um costume local, “uma forma de ficar todo mundo junto”. É comum haver áreas de uso comunitário onde o trabalho de extração é feito de forma coletiva.

**Sim, outros povos e comunidades tradicionais.**

Indicar qual(is) outro(s) povos e comunidades tradicionais existentes no território de abrangência deste CRAS que não foram citados nem descritos nesta questão (por exemplo: faxinais, caiçaras, pomeranos, etc.).

**20. Qual a capacidade máxima para o atendimento (número de vagas disponíveis no Serviço de Convivência) desta unidade?**

Informar a capacidade máxima para atendimento específico para o SCFV, por meio do número de vagas, deste Centro de Convivência. Independente do número de indivíduos que estão sendo atendidos no momento, registre o número de vagas que esta Unidade tem disponível para ofertar o SCFV. O mês de referência é Agosto de 2015. Não contabilize participações repetidas de um mesmo usuário dentro do mesmo mês.

*Independente do número de indivíduos que estão sendo atendidos no momento, registre o número de vagas que esta Unidade tem disponível para ofertar o SCFV*

**(Mês de referência: Agosto/2017) |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| vagas**

**21. Por quanto tempo, em média, o usuário participa do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (resposta única)**

Informar por quanto tempo, em média, o usuário permanece sendo atendido no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Admite-se apenas uma resposta.

**menos de 6 meses**

**de 7 a 11 meses**

**de 12 a 18 meses**

de 19 a 24 meses

de 25 meses a 36 meses

mais de 36 meses

**22. Em média, quantos dias por semana os usuários da unidade frequentam este serviço? (resposta única)**

Informar por quanto tempo, em média, os usuários frequentam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Admite-se apenas uma resposta.

um dia, ou menos, a cada mês

dois a três dias por semana

um dia por quinzena

quatro a cinco dias por semana

um dia por semana

mais de cinco dias por semana

**23. Em média, quantas horas por dia os usuários da unidade permanecem na Unidade (nos dias em que este utiliza o serviço)? (resposta única)**

Informar por quanto tempo, em média, os usuários da unidade permanecem nela durante os dias que são ofertados o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Admite-se apenas uma resposta.

menos de uma hora

uma a duas horas

duas a três horas

quatro a seis horas

sete a oito horas

nove a dez horas

onze a doze horas

mais de doze horas

**24. Indique as atividades normalmente realizadas com os usuários dos Serviços de convivência e Fortalecimento de Vínculos existentes: (Admite múltiplas respostas)**

Informar as atividades e/ou oficinas que são ofertadas no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

**Oficinas sobre temas transversais (saúde, meio ambiente, cultura, esporte, etc.)**

Consiste na participação do usuário, seja por meio de atividades lúdicas, práticas ou outra forma de ação, com a finalidade de tratar de assuntos como saúde, meio ambiente, cultura, esporte e outros.

**Oficinas sobre direitos e programas sociais**

Visa o debate acerca de direitos e programas sociais com o intuito de expor ao usuário o acesso disponível aos serviços públicos.

**Oficinas, seminários, palestras dentre outras ações que abordem a temática da segurança alimentar e nutricional**

Objetiva apresentar ao usuário conteúdos relacionados ao meio alimentício, tal como segurança alimentar e nutricional.

**Atividades intergeracionais**

Ações realizadas com mais de um público.

**Atividades com participação da comunidade**

Ações com o envolvimento da comunidade.

**Atividades voltadas à promoção dos direitos das mulheres e questões de gênero**

Ações que propiciam o incentivo da garantia de direito das mulheres e outros debates de gênero.

**Atividade de afirmação étnico-cultural**

Ações que visam a afirmação étnico-cultural.

**Atividades físicas (esportes, ginástica)**

Ações que empregam atividades físicas, tal como esportes em geral: futebol, basquete, vôlei, ginástica e outros.

**Atividades de arte e cultura (dança, teatro, música e etc)**

Ações que visam meios práticos voltados para a arte e cultura: dança, teatro, música e outros.

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

Ações com foco na prática de artesanato: bijuterias, pintura em tecido, bordado, crochê, cosméticos, sabonetes artesanais, velas, scrapbooks e outros.

**Atividades recreativas e/ou lúdicas**

Ações que fazem uso de recreação e meios lúdicos.

**Atividades de inclusão digital**

Ações com finalidade de incorporar os usuários ao mundo digital.

**Exibição de filmes ou documentários**

Atividade que faz uso da exposição de filmes ou documentários.

**Orientações sobre higiene e cuidados pessoais**

Ações que pretendem instruir os usuários acerca da salubridade e dos cuidados pessoais.

**Passeios**

Saídas de lazer, culturais e cívicas com propósito de apresentar outras localidades para os usuários.

**Reforço escolar**

Auxiliar os usuários nas atividades escolares, tais como pesquisas e trabalhos, assim como aumentar seus entendimentos em relação às matérias escolares, no formato de contraturno escolar.

**Atividades de qualificação profissional**

Ações que objetivam preparar os usuários para o mercado de trabalho, seja por meio de palestras, workshops ou capacitações em determinadas áreas.

**25. Descreva as atividades normalmente realizadas com os usuários dos Serviços de convivência e**

## Fortalecimento de Vínculos:

Questão aberta com o intuito de relatar as ações que são, usualmente, elaboradas para os usuários do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

### 26. Informe a quantidade de salas exclusivas de Coordenação, equipe técnica ou administração:

Indique o número de salas específicas para uso da coordenação, equipe técnica ou administração do Centro de Convivência.



#### Atenção!

É obrigatório preenchimento do campo, mesmo que seja com o numeral "zero".  
Cada sala deve ser contada uma única vez!



Para responder esta questão observe que:

- Nas Salas exclusivas é preciso informar apenas a quantidade no imóvel.

Salas exclusivas de Coordenação, equipe técnica ou administração *(não são salas de atendimento!)*

|\_0\_|\_1\_|

### 27. Há adaptações listadas abaixo para assegurar a acessibilidade desta unidade? *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar "Não há outras adaptações")*

Informar as opções de acessibilidade da unidade.

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

Item para o Centro de Convivência que dispore de responsável com experiência na língua brasileira de sinais (LIBRAS).

**Sim, suporte de material em braile**

Opção para a unidade que possui estrutura material no sistema de escrita tátil empregado para pessoas cegas ou com baixa visão.

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

Categoria para a unidade que possui estrutura para auxílio digital à pessoas com deficiência visual.

**Sim, outras adaptações e tecnologias assistivas para deficiência física. Qual?**

Opção para o Centro de Convivência que apresenta outras formas para assistir usuários com deficiência física.

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

Alternativa para a unidade que dispõe de auxílio para usuários com deficiência intelectual e/ou autismo.

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

Item para o Centro de Convivência que possui relevos para sinalização destinados à usuários com deficiência visual.

**Não há outras adaptações**

Categoria para a unidades que não possui formas de adaptação.

## Bloco 4 – GESTÃO DO TRABALHO

**28. Nesta Unidade há profissionais que já participaram de capacitação sobre os seguinte(s) tema(s)? (múltipla escolha, exceto se marcar “Não participou de capacitação”)**

Marque as opções que indicam os temas em que os profissionais da Unidade se atualizaram, complementaram e/ou ampliaram as competências necessárias à sua atuação no processo ao qual se vincula.



Caso marque a opção “Outros”, não se esqueça de especificar qual ou quais temas houve capacitação

**Deficiência**

**Gênero**

**População em situação de rua**

**População LGBTI (Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais)**

A sigla LGBTI congrega Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Transgêneros e Intersex. Sob esta denominação temos uma população que se distingue pela orientação sexual ou pela identidade de gênero. Marque a opção que aponte a frequência em que o CREAS atende esse público.

**População e comunidades tradicionais (indígenas, quilombolas, ribeirinhos, extrativistas, dentre outros)**

**Álcool e outras drogas**

**Raça e etnia**

**Violências e violações de direitos**

**Trabalho Infantil**

Quando um ou mais profissionais do CRAS participou (aram) de capacitação relacionada ao tema do trabalho infantil. Trabalho infantil é toda forma de trabalho realizado por crianças e adolescentes abaixo da idade mínima permitida, de acordo com a legislação de cada país. No Brasil, o trabalho é proibido para quem ainda não completou 16 anos, como regra geral. Quando realizado na condição de aprendiz, é permitido a partir dos 14 anos. Se for trabalho noturno, perigoso, insalubre ou atividades da lista TIP (piores formas de trabalho infantil), a proibição se estende aos 18 anos incompletos.

**Infância/ Juventude**

**Envelhecimento**

**Sistema Socioeducativo/ Medida Socioeducativa/ SINASE**

**Outros**

**Não participou de capacitação.**

**29. Nesta unidade, algum profissional já participou de algum curso do CAPACITASUAS?**

Informe se algum profissional já participou de algum curso do CAPACITASUAS.



O Programa Nacional de Capacitação do Sistema Único de Assistência Social (CapacitaSUAS) tem o objetivo de garantir oferta de formação e capacitação permanente para profissionais, gestores, conselheiros e técnicos da rede socioassistencial do SUAS para a implementação das ações dos Planos de Educação Permanente, aprimorando a gestão do SUAS nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios.

O CapacitaSUAS contempla ações de capacitação e formação, de acordo com a *Política Nacional de Educação Permanente do SUAS*, que devem impactar na carreira do trabalhador do SUAS, além potencializar e dar visibilidade a novas práticas profissionais.

Sim, Quantos?

Não

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

Assinale a opção que melhor identifica a atividade exercida pelo coordenador desta Unidade de Acolhimento.

**exerce exclusivamente a função de coordenador**

**acumula as funções de coordenador e de técnico nesta Unidade de Acolhimento**

**acumula as funções de coordenador com outra atividade da Secretaria Municipal de Assistência Social**

**não há coordenador neste Centro de Convivência**

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

Indique a composição dos profissionais da equipe de referência do SCFV no Centro de Convivência, inclusive 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" e "Carga horária" devem ser preenchidos conforme as legendas das tabelas apresentadas abaixo.

| Nome Completo | Data de Nascimento<br>dd/mm/aaaa | Sexo  | Número do CPF* | Dados do RG |               |    | E-mail | Escolaridade             | Profissão                | Vínculo                  | Função                   | Carga horária<br><b>SEMANAL</b> | Início do Exercício Função<br>(dd/mm/aaaa) |
|---------------|----------------------------------|---|----------------|-------------|---------------|----|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|--|
|               |                                  |   |                | Número      | Órgão emissor | UF |        |                          |                          |                          |                          |                                 |  |
| 1)            |                                  | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |                |             |               |    |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |  |
| 2)            |                                  | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |                |             |               |    |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |  |
| 3)            |                                  | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |                |             |               |    |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |  |
| 4)            |                                  | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |                |             |               |    |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |  |
| 5)            |                                  | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |                |             |               |    |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |  |
| 6)            |                                  | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |                |             |               |    |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |  |
| 7)            |                                  | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |                |             |               |    |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |  |
| 8)            |                                  | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |                |             |               |    |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |  |
| 9)            |                                  | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |                |             |               |    |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |  |
| 10)           |                                  | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |                |             |               |    |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |  |
| 11)           |                                  | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |                |             |               |    |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |  |
| 12)           |                                  | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |                |             |               |    |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |  |
| 13)           |                                  | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |                |             |               |    |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |  |
| 14)           |                                  | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |                |             |               |    |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |  |
| 15)           |                                  | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |                |             |               |    |        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |  |

\* O número de CPF é obrigatório

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



**Atenção!**

Preencha o quadro anterior utilizando número correspondente à Escolaridade, Profissão, ao Tipo de Vínculo e à Função e Carga Horária Semanal de cada trabalhador.

| ESCOLARIDADE                      | PROFISSÃO                                 | TIPO DE VÍNCULO                         | FUNÇÃO NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA | CARGA HORÁRIA                   |
|-----------------------------------|---|---|---------------------------------|---------------------------------|
| 0 – Sem Escolaridade              | 1 – Assistente Social                     | 1. Comissionado                         | 1. Coordenador(a)               | 1 – Menor que 20 horas semanais |
| 1 – Ensino Fundamental Incompleto | 2 – Psicólogo                             | 2. Servidor Estatutário                 | 2. Educador(a) Social           | 2 – 20 horas semanais           |
| 2 – Ensino Fundamental Completo   | 3 – Pedagogo                              | 3. Servidor Temporário                  | 3. Apoio administrativo         | 3 – 30 horas semanais           |
| 3 – Ensino Médio Incompleto       | 4 – Advogado                              | 4. Empregado Público Celetista - CLT    | 4. Estagiário(a)                | 4 – 40 horas semanais           |
| 4 – Ensino Médio Completo         | 5 – Administrador                         | 5. Empregado Celetista do Setor Privado | 5. Serviços Gerais              | 5 – Maior que 40 horas semanais |
| 5 – Ensino Superior Incompleto    | 6 – Antropólogo                           | 6. Terceirizado                         | 6. Técnico(a) de Nível Superior |                                 |
| 6 – Ensino Superior Completo      | 7 – Sociólogo                             | 7. Outro vínculo não permanente         | 7. Outro                        |                                 |
| 7 – Especialização                | 8 – Fisioterapeuta                        | 8. Voluntário                           |                                 |                                 |
| 8 – Mestrado                      | 9 – Cientista político                    |   |                                 |                                 |
| 9 – Doutorado                     | 10 – Nutricionista                        |   |                                 |                                 |
|                                   | 11 – Médico                               |   |                                 |                                 |
|                                   | 12 – Musicoterapeuta                      |   |                                 |                                 |
|                                   | 13 – Terapeuta Ocupacional                |   |                                 |                                 |
|                                   | 14 – Economista                           |   |                                 |                                 |
|                                   | 15 – Economista Doméstico                 |   |                                 |                                 |
|                                   | 16 – Enfermeiro                           |   |                                 |                                 |
|                                   | 17 – Analista de sistema                  |   |                                 |                                 |
|                                   | 18 – Programador                          |   |                                 |                                 |
|                                   | 19 – Outro profissional de nível superior |   |                                 |                                 |
|                                   | 20 – Profissional de nível médio          |   |                                 |                                 |
|                                   | 21 – Sem formação profissional            |   |                                 |                                 |



Para responder, considere as orientações abaixo:

#### ESCOLARIDADE:

Escolha o número correspondente à escolaridade de cada membro da equipe do Centro de Convivência 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.

**PROFISSÃO:**

Indique a formação do(a) profissional vinculado ao Centro de Convivência e que compõem a equipe para executar o SCFV, considerando as opções de profissão de nível superior e nível médio, conforme a tabela abaixo:

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <b>Profissionais de Nível Superior</b> | 1 - Assistente Social                 |
|  | 2 - Psicólogo                         |
|  | 3 - Pedagogo                          |
|  | 4 - Advogado                          |
|  | 5 - Administrador                     |
|  | 6 - Antropólogo                       |
|  | 7 - Sociólogo                         |
|  | 8 - Fisioterapeuta                    |
|  | 9 - Cientista político                |
|  | 10 - Nutricionista                    |
|  | 11 - Médico                           |
|  | 12 - Musicoterapeuta                  |
|  | 13 - Terapeuta Ocupacional            |
|  | 14 - Economista                       |
|  | 15 - Economista Doméstico             |
|  | 16 - Enfermeiro                       |
|  | 17 - Analista de sistema              |
|  | 18 - Programador                      |
|  | 19 - Outra formação de nível superior |
|  | 20- Profissional de nível médio       |
|  | 21- Sem formação profissional         |

**Atenção!**

As profissões de nível superior só deverão ser indicadas se o trabalhador possuir escolaridade "Ensino Superior Completo" (código 6), "Especialização" (código 7), "Mestrado" (código 8), ou "Doutorado" (código 9).

O Profissional de nível médio deverá possuir escolaridade "Ensino Médio Completo" (código 4) ou "Ensino Superior Incompleto" (código 5).



## TIPO DE VÍNCULO:

Indique o vínculo do trabalhador do Centro de Convivência com a Unidade (apenas os profissionais que estão na execução do SCFV), 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).
- 3. 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.
- 2. 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.
- 4. Empregado Público Celetista (CLT):** No regime celetista, o empregado público é regido pela CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas). 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.
- 5. Empregado Celetista do Setor Privado:** Inclui trabalhador que, sem realização de concurso público, presta serviço sob regime de contratação trabalhista, regido exclusivamente pela CLT (DECRETO-LEI N.º 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943).
- 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. Outro vínculo não permanente:** Inclui trabalhador que não possui vínculo permanente.
- 8. Voluntário:** Inclui a pessoa que exerce atividades no CREAS, mas não possui qualquer vínculo empregatício ou recebe pagamento pelo serviço prestado.



### Atenção!

Em caso de dúvidas sobre o Tipo de Vínculo, consultar o setor de Recursos Humanos da Secretaria Municipal/Estadual/Distrital de Assistência Social (ou congêneres), da Prefeitura Municipal/Governo do Estado/Governo do Distrito Federal, ou ainda, da Instituição/Organização responsável pelo Centro de Convivência.

## FUNÇÃO NO CENTRO DE CONVIVÊNCIA:

Para especificar este item, escolha o número correspondente ao tipo de função que cada membro da equipe exerce neste Centro de Convivência e que fazem parte da equipe do SCFV especificamente, de acordo com as opções elencadas no quadro.

### 1. Coordenador(a)

O coordenador da Unidade deve ser um profissional de nível superior com experiência em gestão pública; domínio da legislação referente à política nacional de assistência social e direitos sociais; conhecimento dos serviços, programas, projetos e/ou benefícios socioassistenciais; experiência de coordenação de equipes, com habilidade de comunicação, de estabelecer relações e negociar conflitos; com boa capacidade de gestão, em especial para lidar com informações, planejar, monitorar e acompanhar os serviços socioassistenciais.

## **2. Educador(a) social**

Profissional de nível médio responsável por promover processos coletivos de elaboração, execução e avaliação de projetos sociais, organizando e facilitando o desenvolvimento de atividades de convívio e fortalecimento de vínculos. Desempenha função chave de facilitar a trajetória dos usuários na direção do desenvolvimento pessoal e social, contribuindo para a criação de um ambiente educativo, participativo e democrático. Garantem a atenção, defesa e proteção às pessoas em situações de risco e vulnerabilidade pessoal e social. Asseguram seus direitos, abordando-as, sensibilizando-as, identificando suas necessidades e demandas e desenvolvendo atividades de convívio.

## **3. Apoio Administrativo**

Profissionais de nível médio ou superior que executam serviços de apoio administrativo; tratam de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário ao desenvolvimento das atividades administrativas desenvolvidas pela Unidade.

## **4. Estagiário(a)**

De acordo com o Art. 1º da Lei 11.788/2008 entende-se por estágio o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

## **5. Serviços gerais**

Organizam e conservam os ambientes de trabalho e equipamentos da secretaria. Organizam e supervisionam serviços de cozinha de refeições, planejando cardápios e elaborando o pré-preparo, o preparo e a finalização de alimentos, observando métodos de cocção e padrões de qualidade dos alimentos. Dirigem automóveis, destinados ao transporte de passageiros e/ou pequenas cargas. Transportam pessoas e materiais.

## **6. Técnico de Nível Superior**

Profissionais da Equipe Técnica da unidade. A equipe técnica é composta por técnico de nível superior e é o profissional com formação em serviço social, psicologia e/ou outra profissão que compõe o SUAS; com experiência de atuação e/ou gestão em programas, projetos, serviços e/ou benefícios socioassistenciais; conhecimento da legislação referente à política nacional de assistência social; domínio sobre os direitos sociais; experiência em trabalho interdisciplinar.

## **99. Outros**

Assinale essa opção apenas quando nenhuma das disponíveis atender a função específica do profissional do Centro de Convivência.

### **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.

## BLOCO 5 - RESPONSÁVEL

### 32. Indique a forma pela qual as informações deste questionário foram coletadas: **(Resposta única)**

Nessa questão registre a forma pela qual as informações declaradas neste questionário foram coletadas:

- Visita do Órgão Gestor à Unidade para coletar as informações por meio de entrevista presencial:** Registre essa a opção, se o Município/Estado/Distrito Federal visitou o Centro de Convivência para coletar as informações declaradas nesse Questionário.
- Envio do questionário à Unidade para preenchimento e posterior devolução ao Órgão Gestor:** Registre essa a opção, se o Município/Estado/Distrito Federal enviou uma cópia do Questionário do Censo SUAS – Centro de Convivência para a Unidade, solicitando o preenchimento e posterior devolução como forma de coletar as informações declaradas nesse Questionário.
- Coleta dos dados por meio de entrevista telefônica/email**  
Registre essa a opção, se o Município/Estado/Distrito Federal coletou as informações declaradas nesse Questionário através de entrevista telefônica ou por email junto aos responsáveis pelo Centro de Convivência.
- Outra:** Registre essa a opção, se o Município/Estado/Distrito Federal utilizou outra metodologia para coletar as informações declaradas nesse Questionário junto aos responsáveis pelo Centro de Convivência.

## IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELAS INFORMAÇÕES

Identificação do agente público municipal/estadual ou do Distrito Federal responsável pelas respostas declaradas no formulário

Devem ser preenchidos os dados: nome (de forma legível), CPF, telefone e e-mail do agente municipal/estadual ou do Distrito Federal responsável pelas respostas declaradas no formulário.

É preciso também assinalar seu cargo ou função, dentre as alternativas elencadas: Secretário Municipal de Assistência Social ou DF, diretor/coordenador/responsável pela área de Proteção Social Básica do Município, DF ou Estado, ou coordenador deste Centro de Convivência. Somente estes cargos/funções são aceitos. Caso não seja o (a) Secretário (a) Municipal/Estadual/Distrital de Assistência Social a preencher o questionário, a pessoa que o preencher deverá ser por ele designada. Por fim, é imprescindível que o responsável pelo preenchimento indique a data do preenchimento do formulário.

**Identificação do agente público responsável pelas informações prestadas pela unidade:**

Nome: \_\_\_\_\_

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

**Cargo/Função:**

Coordenador da unidade       Técnico de nível superior da Unidade       Outro

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

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

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

**Nome:** \_\_\_\_\_

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

**Cargo/Função:**

Secretário Municipal de Assistência Social ou congênere

Diretor/Coordenador/Responsável pela área de proteção básica no município.

Técnico da Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere

Outros

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

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

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