



**MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME
SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA SOCIAL**

Prontuário SUAS

**MANUAL DE INSTRUÇÕES PARA O REGISTRO DAS
INFORMAÇÕES ESPECIFICADAS**

(Versão Preliminar)

Dúvidas ou contribuições de aprimoramento deste documento podem ser encaminhadas para o e-mail vigilanciasocial@mds.gov.br

Brasília, março de 2013

Sumário

INTRODUÇÃO	3
CONCEPÇÃO E PROCEDIMENTOS	4
OPERACIONALIZAÇÃO – MANUAL QUESTÃO POR QUESTÃO.....	7
CAPA DO PRONTUÁRIO SUAS	7
REGISTRO SIMPLIFICADO DOS ATENDIMENTOS	9
IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA DE REFERÊNCIA E ENDEREÇO DA FAMÍLIA	13
FORMA DE INGRESSO NA UNIDADE E MOTIVO DO PRIMEIRO ATENDIMENTO	16
COMPOSIÇÃO FAMILIAR	20
CONDIÇÕES HABITACIONAIS DA FAMÍLIA	26
CONDIÇÕES EDUCACIONAIS DA FAMÍLIA.....	32
CONDIÇÕES DE TRABALHO E RENDIMENTO DA FAMÍLIA.....	37
CONDIÇÕES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	44
ACESSO A BENEFÍCIOS EVENTUAIS	52
CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA.....	54
PARTICIPAÇÃO EM SERVIÇOS, PROGRAMAS OU PROJETOS QUE CONTRIBUAM PARA O DESENVOLVIMENTO DA CONVIVÊNCIA COMUNITÁRIA E PARA O FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS	59
SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA E VIOLAÇÃO DE DIREITOS	63
HISTÓRICO DE CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS	69
HISTÓRICO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL OU FAMILIAR	73
PLANEJAMENTO E EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR.....	76
REGISTRO DE ENCAMINHAMENTO	82

INTRODUÇÃO

Após um longo trabalho que contou com a colaboração de professores, pesquisadores, representantes de conselhos profissionais, gestores do SUAS, técnicos do MDS e principalmente com a imensa colaboração de profissionais que atuam nos CRAS e nos CREAS, a Secretaria Nacional de Assistência Social vêm, com orgulho, apresentar um modelo de referência para a elaboração dos Prontuários no Sistema Único de Assistência Social.

O Prontuário SUAS é um instrumental técnico que visa auxiliar o trabalho dos profissionais, organizando as informações indispensáveis à realização do trabalho social com as famílias e registrando o planejamento e o histórico do acompanhamento familiar.

O Prontuário SUAS tem como objetivo principal contribuir para a qualificação do processo de acompanhamento familiar nos CRAS e CREAS.

De maneira geral, os profissionais e as unidades já registram estas informações. No entanto, aqui se coloca um acordo nacional sobre quais as informações mínimas que devem ser coletadas, ou seja, uma proposta de padronização das informações sobre o acompanhamento familiar. Os profissionais podem agora contar com instrumentais adequados para realização do seu trabalho.

É importante lembrar que o registro e organização das informações é um direito dos usuários dos nossos serviços. O usuário estabelece um vínculo com o profissional, mas é fundamental que a história deste usuário e a sua relação com os serviços socioassistenciais estejam devidamente registrados nos Prontuários. Ter cuidado com a maneira como se registra a informação é demonstrar o respeito que o profissional tem pelo usuário.

O registro da informação auxilia caso haja uma eventual mudança de profissionais nas unidades e facilita o processo de troca de informações entre unidades (referência e contra-referência).

Este manual é um instrumento dinâmico, podendo ser alterado de acordo com a demanda posta por técnicos de CRAS e CREAS. Assim, técnicos e gestores poderão dar sugestões, fazer críticas, propor alterações para que este documento seja periodicamente aprimorado. Comentários sobre o manual e o Prontuário devem ser encaminhados para o email: vigilanciasocial@mds.gov.br

CONCEPÇÃO E PROCEDIMENTOS

O Prontuário é um formulário em papel que deve ser preenchido para cada família que entra em acompanhamento. Cada família em acompanhamento familiar nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e nos Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) deve possuir um Prontuário.

O Prontuário SUAS segue a diretriz posta pela Política Nacional de Assistência Social de Matricialidade Familiar, por isso, o Prontuário é aberto um para cada família e não um para cada indivíduo. Mesmo sendo um instrumento familiar, o Prontuário preserva as características de cada indivíduo, portanto, se apenas um indivíduo sofreu violação, por exemplo, esta informação estará registrada apenas para aquele indivíduo. Isto se coloca de forma mais penosa para os CREAS que, muitas vezes, possuem contato apenas com um membro da família. Mesmo nestes casos, o Prontuário continua sendo da família, uma vez que, mesmo sem participar das atividades, as informações da família fazem parte do histórico daquele indivíduo. O profissional do SUAS não pode perder a visão do contexto familiar.

O acompanhamento familiar consiste em atividades desempenhadas por meio de atendimentos sistemáticos, e planejadas com objetivos estabelecidos, que possibilitem às famílias/indivíduos o acesso a um espaço onde possam refletir sobre sua realidade, construir novos projetos de vida e transformar suas relações, sejam elas familiares ou comunitárias. Trata-se, portanto, de um processo de caráter continuado e planejado, por período de tempo determinado, no qual, a partir da compreensão das vulnerabilidades, demandas e potencialidades apresentadas pela família, são definidas estratégias de ação e objetivos a serem alcançados. O acompanhamento familiar pode materializar-se a partir do atendimento sistemático e planejado de um ou mais membros do grupo familiar.

O acompanhamento familiar consiste no desenvolvimento de intervenções realizadas em serviços continuados, com objetivos estabelecidos, que possibilitem à família o acesso a um espaço onde possa refletir sobre sua realidade, construir novos projetos de vida e transformar suas relações, sejam elas familiares ou comunitárias. Comporta, portanto, um conjunto variado de ações, que devem ser planejadas e executadas pelos profissionais do SUAS, com participação ativa da

O acompanhamento realiza-se por meio da participação sistemática da família em atividades coletivas desenvolvidas no âmbito do PAIF/PAEFI, mas em circunstâncias específicas, o acompanhamento pode realizar-se de forma particularizada com uma família, sem que a mesma esteja participando das atividades coletivas do PAIF/PAEFI. Portanto, o que caracteriza o acompanhamento tanto nos CRAS como nos CREAS é o contato sistemático e planejado com a família, orientado ao alcance de objetivos estabelecidos.

O acompanhamento familiar compreende, portanto, diversos procedimentos interrelacionados que realizam intervenção técnica qualificada e com objetivos determinados de promoção, preservação ou recuperação da capacidade protetiva das famílias.

Diferentemente do acompanhamento, o atendimento configura-se como um ato que se configura como um processo descontínuo e/ou pontual. Obviamente, as famílias que estão em acompanhamento recebem diversos atendimentos (individualizados ou coletivos), mas nem todas as famílias ou indivíduos que recebem um atendimento no CRAS/CREAS estão sendo acompanhadas. O Prontuário, seja no modelo apresentado aqui ou em outro modelo, é obrigatório para o acompanhamento familiar. Ele é desejável, mas não é obrigatório, para casos de atendimento.

O Prontuário deve ser preenchido pela equipe técnica de referência responsável pelo acompanhamento familiar nestas unidades.

O formulário não é um questionário. Isto é, não deve ser aplicado de forma linear no primeiro encontro, como é costumeiro acontecer com o CADÚnico, por exemplo. Ele deve ser preenchido de forma contínua durante o contato do profissional e o usuário, anotando as informações conforme elas são abordadas no atendimento. Durante todo o tempo em que a família estiver em acompanhamento, o Prontuário deve ser preenchido e/ou atualizado.

É importante destacar que no processo de acompanhamento familiar devem se realizar avaliações periódicas para medir os efeitos da intervenção em curso em conjunto com as famílias. O Prontuário permite anotações referentes a estas avaliações.

O Prontuário detém um conjunto de informações necessárias para o registro adequado dos atendimentos realizados nestas unidades. Portanto, estas informações devem ser coletadas. No entanto, alguns municípios já possuem um modelo de Prontuário pré-estabelecido. Não há problemas, em utilizar estes modelos, conquanto seu conteúdo seja readequado ao conjunto de informações propostas no Prontuário SUAS.

Entendendo que os municípios poderão aderir ao Prontuário SUAS de forma diferenciada, não há determinação de prazos e fluxos para a transferência dos dados para o novo modelo. Alguns municípios optaram por transferir todas as informações de uma única vez, outros municípios estão optando por transferir as informações de forma paulatina durante o ano de 2013 (durante este período o novo Prontuário será anexado aos modelos anteriores, de forma que o técnico utilize os dois de forma complementar) e ainda há casos em que municípios optaram por utilizar o Prontuário apenas para famílias que entram em acompanhamento, processo que obviamente se estenderá por um tempo mais longo. O MDS apoia todas estas formas de adesão ao Prontuário.

Antes do início da utilização dos Prontuários é recomendável a leitura deste manual e que cada Secretaria realize uma reunião com os profissionais que utilizarão o Prontuário para apresentar e discutir coletivamente a utilização do instrumental.

As informações coletadas com o Prontuário SUAS são um direito dos usuários dos serviços, isto é, o Prontuário é do usuário, sendo a sua guarda responsabilidade do técnico do acompanhamento familiar. O usuário estabelece um vínculo com o profissional, mas é fundamental que a história deste usuário e a sua relação com os serviços socioassistenciais estejam devidamente registrados nos Prontuários. O usuário pode requerer, a qualquer momento, uma cópia de seu Prontuário.

O Prontuário SUAS foi desenhado para facilitar sua apropriação pelos técnicos. Em qualquer página em que ele for aberto, haverá linhas em branco, que são espaços para anotações dos técnicos e aprofundamento do diagnóstico e acompanhamento da família.

O Prontuário SUAS é um instrumento dinâmico, à ele podem ser acrescentadas fichas, páginas, registros anteriores e todos outros documentos que registram o contato do usuário com os serviços socioassistenciais. Por exemplo, podem ser impressos as informações cadastrais das famílias do CadÚnico e anexadas ao Prontuário. Outro exemplo refere-se ao uso do “Registro Simplificado de Atendimentos”, que anota cada contato da unidade da família, caso o espaço seja insuficiente, é possível imprimir apenas esta página e acrescentá-la a um Prontuário já existente.

Ressalta-se, também, a importância da adequada armazenagem dos Prontuários. Os Prontuários devem ser guardados em local de acesso restrito aos profissionais do acompanhamento familiar.

Por fim, o MDS realizou uma teleconferência, realizada no dia 18 de fevereiro sobre a implantação do Prontuário SUAS, que pode ser acessada através do site do Sistema de Registro Mensal de Atendimentos dos CRAS e CREAS (aplicacoes.mds.gov.br/sagi/atendimento).

REGISTRO SIMPLIFICADO DOS ATENDIMENTOS

Esse item tem como objetivo registrar, de forma resumida, todos os atendimentos realizados pela unidade durante o acompanhamento da família ou do indivíduo, mesmo que a família participe de mais de uma atividade ou que os membros da família participem de atividades exclusivas para sua faixa etária. Assim como as demais informações do Prontuário SUAS, devem ser preenchidos pelo técnico responsável, de acordo com o modelo de tabela abaixo.

Atenção! Após o término dos 40 espaços iniciais, há espaço para mais 40 registros na última página do Prontuário.

REGISTRO SIMPLIFICADO DOS ATENDIMENTOS					
Nº	Data de Atendimento	Nº de Ordem da pessoa	Descrição Sumária do Atendimento	Código	Nome do Técnico Responsável
1	__/__/__				
2	__/__/__				
3	__/__/__				
4	__/__/__				
5	__/__/__				
6	__/__/__				
7	__/__/__				
8	__/__/__				
9	__/__/__				
10	__/__/__				
11	__/__/__				
12	__/__/__				
13	__/__/__				
14	__/__/__				
15	__/__/__				
16	__/__/__				
17	__/__/__				
18	__/__/__				
19	__/__/__				
21	__/__/__				
21	__/__/__				
22	__/__/__				
23	__/__/__				
24	__/__/__				
25	__/__/__				
26	__/__/__				
27	__/__/__				
28	__/__/__				
29	__/__/__				
30	__/__/__				
31	__/__/__				
32	__/__/__				
33	__/__/__				
34	__/__/__				
35	__/__/__				
36	__/__/__				
37	__/__/__				
38	__/__/__				
39	__/__/__				
40	__/__/__				

Códigos auxiliares para Descrição Sumária dos Atendimentos:
1- Atendimento socioassistencial individualizado; 2- Atendimento em atividade coletiva de caráter continuado; 3- Participação em atividade coletiva de caráter não continuado; 4- Cadastro/Atualização Cadastral; 5- Acompanhamento de MSE; 6- Solicitação/Concessão de Benefício Eventual; 7- Visita Domiciliar; 9- Outros

Nº

Corresponde ao número do atendimento realizado com a família/indivíduo durante seu acompanhamento na unidade. Por se tratar de um registro de todas as atividades da família e da pessoa da família é possível que outras páginas do Registro Simplificado do Acompanhamento precisem ser inseridas.

Data de Atendimento: __/__/__

Deve constar o dia, o mês e o ano em que o atendimento foi realizado seguindo o padrão dd/mm/aaaa.

Atenção! Nos casos em que a família, ou os membros da família, participarem de mais de uma atividade ou atendimento, todos devem ser registrados considerando as especificações das atividades desenvolvidas pelo serviço, mesmo que a atividade realizada seja desenvolvida pelo mesmo profissional.

Nº de Ordem da Pessoa

O Número de Ordem tem como objetivo facilitar a localização dos membros da família e refere-se ao número estabelecido para cada membro na página 2 – “Composição Familiar”.

Exemplo: No quadro de composição familiar (pág.2) o filho mais velho da família ficou com o número de ordem 3. É este número que deverá ser anotado no Registro Simplificado dos atendimentos.

Descrição Sumária do atendimento

A Descrição é o resumo das atividades desenvolvidas com a família/indivíduo.

Exemplo: Atendimento individual, atendimento familiar, grupo de convivência para idosos.

Código

Para o preenchimento desse item deverá ser consultado a tabela de “Códigos auxiliares para descrição sumária dos atendimentos” conforme abaixo:

Códigos auxiliares para Descrição Sumária dos Atendimentos:

1- Atendimento Socioassistencial individualizado

Atendimentos individualizados são aqueles realizados de maneira isolada com um indivíduo ou com uma família.

2- Atendimento em atividade coletiva de caráter continuado

São considerados como atendimentos coletivos, todas as atividades em grupo desenvolvidas com usuários da política de assistência social, tais como as atividades com grupos regulares no âmbito do PAIF e, também, os Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, definidos pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, e executados diretamente pela equipe técnica do CRAS.

3- Participação em atividade coletiva de caráter não continuado

As atividades coletivas de caráter não continuado são aquelas realizadas de forma pontual/eventual, tais como palestras, oficinas ou outras atividades coletivas promovidas pelos CRAS e CREAS.

4- Cadastramento/Atualização Cadastral

Segundo o Decreto nº 6.135 de 26 de Junho de 2007, devem ser incluídas no Cadastro Único as famílias de baixa renda que são aquelas com **renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo** e as que possuam **renda familiar mensal de até três salários mínimos**.

A inclusão de famílias/cadastramento é feita pelo setor responsável pela gestão do PBF no município ou por setor específico do CADÚNICO designado pelo Gestor Municipal. A inclusão de famílias no Cadastro Único é uma atividade permanente e de responsabilidade do gestor do Programa Bolsa Família. De acordo com a regulamentação do art. 23 do Decreto nº. 5.209/2004 e com o Decreto nº 6.135/2007, o cadastro deve ser feito, preferencialmente, no nome da mulher, necessariamente maior de 16 anos com registro no cadastro do CPF ou título de eleitor.

A atualização cadastral no CadÚnico deve ser feita sempre que houver alguma mudança na composição familiar, tais como renda, endereço, morte, nascimento, entre outras, ou não havendo qualquer alteração, no prazo máximo de 02 anos, que é o prazo de validade dos dados do cadastro, de acordo com o Decreto nº 6.135/2007, contados a partir da última atualização. Não existindo nenhuma alteração a fazer, o município deverá confirmar os dados da família e retransmitir à base nacional.

Atenção! Esta atividade deve ser marcada como atendimento se esta for uma atividade realizada no âmbito do CRAS, caso contrário, deve ser marcada como encaminhamento.

5- Acompanhamento de MSE (Medidas socioeducativas)

O acompanhamento social ao adolescente deve ser realizado de forma sistemática, com frequência mínima semanal de modo a garantir o acompanhamento contínuo. O acompanhamento de adolescentes em Medidas Socioeducativas (L.A. e PSC) deve conter os objetivos e metas a serem alcançados durante o cumprimento da medida, perspectivas de vida futura, dentre outros aspectos a serem acrescidos, de acordo com as necessidades e interesses do adolescente.

No acompanhamento da medida de Prestação de Serviços à Comunidade – PSC, o serviço deverá identificar no município os locais para a prestação de serviços, a exemplo de: entidades sociais, programas comunitários, hospitais, escolas e outros serviços governamentais. A prestação dos serviços deverá se configurar em tarefas gratuitas e de interesse geral, com jornada máxima de oito horas semanais, sem prejuízo da escola ou do trabalho, no caso de adolescentes maiores de 16 anos ou na condição de aprendiz a partir dos 14 anos. A inserção do adolescente em qualquer dessas alternativas deve ser compatível com suas aptidões e favorecedora de seu desenvolvimento pessoal e social.

Atenção! Independente da medida ser executada pelo CREAS ou outra unidade, o acompanhamento do caso é de responsabilidade do CREAS e, portanto, deve ser registrado.

6- Solicitação/concessão de Benefício Eventual

Os Benefícios Eventuais no âmbito da Política de Assistência Social configuram-se como direitos sociais instituídos legalmente. Visam o atendimento das necessidades humanas básicas e devem ser integrados aos demais serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social no município, contribuindo dessa forma, com o fortalecimento das potencialidades de indivíduos e familiares.

A oferta de benefícios eventuais pode ocorrer mediante apresentação de demandas, por parte de indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade, ou por identificação dessas situações quando do atendimento dos usuários nos serviços socioassistenciais e do acompanhamento sociofamiliar no âmbito da Proteção Social Básica – PSB e Proteção Social Especial – PSE.

Na LOAS estão previstas quatro modalidades de Benefícios Eventuais: auxílio funeral, auxílio natalidade, vulnerabilidade temporária e calamidade pública.

7- Visita Domiciliar

As Visitas Domiciliares consistem no procedimento que compõe algumas ações do PAIF, com destaque para a acolhida e para a ação particularizada (com uma família ou com alguns membros de uma mesma família)

A visita domiciliar possibilita aos técnicos conhecer, entre outros, a realidade dos territórios, as formas de convivência comunitária e 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.

A visita domiciliar deve ser realizada com o consentimento da família. Sugere-se, para facilitar o desenvolvimento do processo de comunicação, o estabelecimento, sempre que possível, de um contato prévio entre os profissionais e a família e o agendamento da visita domiciliar.

9- Outros

Neste item deve ser inseridos outros encaminhamentos realizados que não estão elencados na tabela dos códigos auxiliares.

Nome do Técnico Responsável

Informar o nome do técnico de nível superior, responsável pela realização daquele atendimento.

OBS: O Prontuário deverá ser preenchido por profissionais de nível superior. Quando a atividade com a família, ou com membros da família, for realizada por educadores, estagiários, voluntários ou outros profissionais que não são técnicos de nível superior, os mesmos deverão encaminhar relatório para subsidiar o preenchimento do Prontuário pelo profissional competente.



Localização do Domicílio: Urbano Rural

Informe se o local de moradia da pessoa de referência está situado na área urbana ou na área rural do município.

Assinale caso o endereço seja de um Abrigo

Neste caso, informe apenas quando a pessoa de referência da família tem como referência de moradia, algum serviço de acolhimento para adultos ou famílias.

Atenção! Para esses casos, as informações sobre o endereço, ponto de referência, telefones de contato e localização devem ser do serviço de acolhimento.

ATUALIZAÇÃO DO ENDEREÇO

Data de atualização: ____ / ____ / ____

Esse espaço é reservado para registrar as mudanças de dados relativos ao domicílio da pessoa de referência (endereço, bairro, município, número de telefone de contato, localização do domicílio). Informar também, a data em que foi realizada essa atualização.

Caso necessário, a data da atualização deve conter o dia, mês e ano, em que as alterações das informações da pessoa de referência foram realizadas, seguindo o padrão dd/mm/aaaa.

Atenção! Mesmo que apenas alguns dados sofram alterações é necessário que todos os campos sejam preenchidos, inclusive se a pessoa de referência deixou de residir em serviços de acolhimento ou está morando, no momento, nesses locais.



FORMA DE INGRESSO NA UNIDADE E MOTIVO DO PRIMEIRO ATENDIMENTO

FORMA DE INGRESSO NA UNIDADE E MOTIVO DO PRIMEIRO ATENDIMENTO

De que forma a família (ou membro da família) acessou a Unidade para o primeiro atendimento?

- Por demanda espontânea
- Em decorrência de Busca Ativa realizada pela equipe da unidade
- Em decorrência de encaminhamento realizado por outros serviços/unidades da Proteção Social Básica
- Em decorrência de encaminhamento realizado por outros serviços/unidades da Proteção Social Especial
- Em decorrência de encaminhamento realizado pela área de Saúde
- Em decorrência de encaminhamento realizado pela área de Educação
- Em decorrência de encaminhamento realizado outras políticas setoriais
- Em decorrência de encaminhamento realizado pelo Conselho Tutelar
- Em decorrência de encaminhamento realizado pelo Poder Judiciário
- Em decorrência de encaminhamento realizado pelo Sistema de Garantia de Direitos (Defensoria Pública, Ministério Público, Delegacias)
- Outros encaminhamentos

Sempre que o acesso for decorrente de algum encaminhamento, identifique detalhadamente o Nome e Contato do órgão/unidade que encaminhou o usuário: _____

Quais as razões, demandas ou necessidades que motivaram este primeiro atendimento?

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

- Bolsa Família BPC PETI Outro(s) Programa(s) prioritário(s): _____

De que forma a família (ou membro da família) acessou a Unidade para o primeiro atendimento?

Assinale apenas uma das alternativas abaixo, indicando como a família, ou pessoa da família, chegou ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) ou ao Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS).

Por demanda espontânea

Marcar este item **apenas** quando a família ou membro da família tiver procurado o CRAS ou o CREAS por vontade própria.

Entende-se por demanda espontânea a situação na qual a busca pelos serviços do CRAS ou do CREAS é motivada pelo próprio usuário sem que ele tenha sido encaminhado por outros serviços da assistência social ou de outras políticas públicas ou que foram objeto de busca ativa por parte da equipe de referência do CRAS ou CREAS.

Em decorrência de busca ativa realizada pela equipe da unidade

Marcar este item **apenas** quando a família ou membro da família tiver iniciado acompanhamento mediante realização de busca ativa efetuada pelos profissionais das unidades do CRAS ou CREAS.

A busca ativa se refere à procura intencional, realizada por agentes estatais, das famílias e indivíduos potencialmente demandantes de serviços públicos, benefícios e transferências de renda em um determinado território, com o objetivo de dar-lhes acesso aos direitos e ofertar-lhes oportunidades. Para dar conta desta tarefa, recomenda-se que a Secretaria

Municipal organize uma equipe para a “vigilância socioassistencial”, responsável por planejar e coordenar a estratégia de busca ativa no município, tendo como base o conjunto de informações que serão fornecidas pelo governo federal, bem como as informações provenientes de órgãos e instituições locais.

Em decorrência de encaminhamento realizado por outros serviços/unidade da Proteção Social Básica

Marcar este item **apenas** quando a família ou membro da família for encaminhada por outras unidades públicas ou conveniadas da Proteção Social Básica, entendendo essas.

Em decorrência de encaminhamento realizado por outros serviços/unidades da Proteção Social Especial

Marcar este item **apenas** quando a família ou membro da família tenha sido encaminhado por outros serviços/ unidades públicas, privadas ou conveniadas da Proteção Social Especial.

Em decorrência de encaminhamento realizado pela área de saúde

Marcar este item **apenas** quando a família ou membro da família tenha sido encaminhado por serviços da área da saúde, como postos de saúde, hospitais, etc.

Em decorrência de encaminhamento realizado pela área de educação

Marcar este item **apenas** quando a família ou membro da família for encaminhado por serviços da área da educação, tais como creches, escolas e cursos profissionalizantes ligados a esta área.

Em decorrência de encaminhamento realizado por outras políticas setoriais

Marcar este item **apenas** quando a família ou membro da família for encaminhado por serviços de outras políticas públicas tais como: habitação, trabalho ou outras políticas (que não as mencionadas acima: assistência social, saúde e educação).

Em decorrência de encaminhamento realizado pelo Conselho Tutelar

Marcar este item **apenas** quando a família da criança ou do adolescente ou a própria criança ou adolescente forem encaminhados pelo Conselho Tutelar.

O Conselho Tutelar é um órgão representativo municipal responsável pela defesa e garantia dos direitos fundamentais para infância e adolescência e principal conhecedor da realidade de sua comunidade. O Estatuto da Criança e do Adolescente o coloca como “órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade em zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, definidos nesta lei” (Art. 131).

Em decorrência de encaminhamento realizado pelo Poder Judiciário

Marcar este item quando a família ou membro da família for encaminhada pelo Poder Judiciário (Tribunais de Justiça, as Varas Especializadas).

Em decorrência de encaminhamento realizado pelo Sistema de Garantia de Direitos (Defensoria Pública, Ministério Público, Delegacias)

Marcar este item quando a família ou membro da família for encaminhada pela Defensoria Pública, Ministério Público ou Delegacias.

Outros encaminhamentos

Marcar essa opção **apenas** quando a área ou serviço que encaminhou a família ou a membro da família não estiver sido relacionada em nenhuma das questões relacionadas acima.

Sempre que o acesso for decorrente de algum encaminhamento, identifique o nome e contato do órgão/unidade que encaminhou o usuário:

Nesse item deverá ser informado o nome do órgão ou unidade e contato (telefone ou endereço) do órgão ou unidade que encaminhou a família ou membro da família, para atendimento nessa unidade.

Atenção! A unidade deve escrever o nome do órgão que encaminhou a família ou membro da família, em todas as opções de encaminhamento citadas na questão anterior.

Quais as razões, demandas ou necessidades que motivaram este primeiro atendimento?

Descreva quais foram os principais motivos apresentados pela família, membro da família ou órgão/serviço para o acompanhamento da mesma para o CRAS ou CREAS.

Atenção! Mesmo nos casos em que a família tenha sido encaminhada por outro órgão/serviço, é importante verificar com a família/membro da família, quais os motivos relacionados ao encaminhamento.

Assinale abaixo caso a família, ou algum de seus membros, seja beneficiária de algum dos seguintes Programas Sociais:

Atenção! Esta questão admite múltiplas respostas. Para todas as questões marque apenas os programas sociais dos quais a família participa.

Bolsa Família

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência direta de renda que beneficia, em todo o país, famílias em situação de pobreza (renda familiar per capita de R\$ 70,01 a R\$ 140,00) e de extrema pobreza (renda familiar per capita de até R\$ 70,00). A seleção das famílias para o PBF é feita com base nas informações registradas pelo município no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, instrumento de coleta de dados que tem como objetivo identificar todas as famílias de baixa renda existentes no Brasil. Com base nesses dados, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) seleciona, de forma automatizada, as famílias que serão incluídas no PBF.

BPC

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um benefício da Política de Assistência Social, que integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a Previdência Social.

É um benefício individual, não vitalício e intransferível, que assegura a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial.

PETI

O Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) é um programa que articula um conjunto de ações visando à retirada de crianças e adolescentes de até 16 anos de idade da prática do trabalho infantil, exceto aqueles que estão na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos. Ressalta-se que essas crianças e adolescentes, em risco ou retiradas do trabalho infantil pelo PETI, devem ser inseridas no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, ofertado pela Proteção Social Básica.

Outro(s) Programa(s) prioritário(s):

Marque esta opção **apenas** no caso em que a família ou membro da família receba algum benefício de programas sociais prioritários em seu município e que não tenha sido mencionado anteriormente.



COMPOSIÇÃO FAMILIAR

COMPOSIÇÃO FAMILIAR		Data da primeira anotação: ____/____/____			Atualização: ____/____/____		Atualização: ____/____/____	
Nº de Ordem	Nome Completo (Sempre começar a lista pela Pessoa de Referência)	Sexo	Data de Nascimento DD/MM/AA	Idade	* Parentesco com a pessoa de Referência	Assinale em caso de Pessoa com Deficiência	**Assinale caso seja identificada necessidade de providenciar documentação civil da pessoa	
1		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE	
2		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE	
3		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE	
4		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE	
5		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE	
6		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE	
7		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE	
8		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE	
9		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE	
10		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE	
11		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE	
12		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE	
13		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE	
14		() M () F	____/____/____			()	<input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CTPS <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> TE	

* Códigos de Parentesco: 1 - Pessoa de Referência; 2 - Cônjuge/ companheiro(a); 3 - Filho(a); 4 - Então(a); 5 - Neto(a), Bisneto(a); 6 - Pai/ Mãe; 7 - Sogra(a); 8 - Irmão/Irmã; 9 - Genro/Nora; 10 - Outro parente; 11 - Não parente
 ** Documentação a ser providenciada: CN=Cartão de Nascimento / RG=Carteira de Identidade / CTPS=Carteira de Trabalho e Previdência Social / CPF=Cadastro de Pessoa Física / TE= Título de Eleitor

Atenção: Caso necessite excluir uma pessoa da composição familiar (separação/divisão da família, óbito etc) marque um "X" sobre o número de ordem e realize na página ao lado as observações relativas à data e motivo da exclusão.

Perfil Etário do Grupo familiar

Faixas Etárias	Qtd. de Pessoas	Qtd. de Pessoas (Atualização)	Qtd. de Pessoas (Atualização)
Pessoas de 0 a 6 anos			
Pessoas de 7 a 14 anos			
Pessoas de 15 a 17 anos			
Pessoas de 18 a 29 anos			
Pessoas de 30 a 59 anos			
Pessoas de 60 a 64 anos			
Pessoas de 65 a 69 anos			
Pessoas com 70 anos ou mais			
Total de Pessoas na Família			

Especificidades sociais, étnicas ou culturais da família

- Família/pessoa em situação de rua
 Família quilombola
 Família ribeirinha
 Família cigana
 Família indígena residente em aldeia/reserva
 Especifique o povo/etnia: _____
 Família indígena não residente em aldeia/reserva
 Especifique o povo/etnia: _____
 Outras: _____

Data da Primeira Anotação: ____ / ____ / _____

Na data da primeira anotação deve constar o dia, o mês e o ano em que as informações sobre a composição da família foram registradas, seguindo o padrão dd/mm/aaaa.

Atualização: ____ / ____ / _____

Esse espaço é reservado ao registro do dia, mês e ano em que tenha ocorrido alguma mudança relativa a composição familiar, seguindo o padrão dd/mm/aaaa.

É importante que os nomes de todos os membros da família sejam informados, mesmo que algum desses não seja acompanhado ou venha sendo acompanhado por outra unidade de assistência social.

Número de Ordem:

O Número de Ordem já vem impresso no Prontuário SUAS e permite a inserção de até 14 membros de uma mesma família. Para famílias com mais de 14 membros a unidade de CRAS ou de CREAS deve ser inserida uma nova página ou utilização da página 3, dando sequência ao Número de Ordem (15, 16, 17...).

Atenção! a) A primeira pessoa da família registrada nesta tabela é a pessoa de referência, seguido das demais pessoas da família; **b) nas demais questões em que pedir apenas o Número de Ordem da pessoa da família, o técnico responsável pelo preenchimento deverá ter como base a numeração contida na tabela da Composição Familiar.**

Nome Completo:

Escrever o nome completo de todas as pessoas da família, respeitando o seu registro de identidade. Deve ser registrado o nome completo sem abreviações e sem ausência de um dos nomes compostos ou de algum dos sobrenomes. Caso seja necessário mais espaço, utilize a página 3.

Atenção! O primeiro nome registrado deve ser sempre o da pessoa de referência da família.

Sexo:

Marcar um “X” para a opção “M” se for Masculino e na opção “F” se for Feminino.

Data de Nascimento:

A data de nascimento de cada pessoa da família deve constar o dia, mês e ano, seguindo o padrão dd/mm/aaaa, conforme consta na Certidão de Nascimento, Carteira de Identidade ou outros documentos legais.

Idade:

A idade a ser informada deverá ser aquela a qual a pessoa está no momento do atendimento. A data de nascimento ajudará a verificar se esta informação está atualizada. Para as pessoas da família com menos de um ano de idade, identificar apenas os meses.

Exemplo: um filho, um sobrinho ou um neto com seis meses de idade: 6 meses ou 6m.

Parentesco com a pessoa de referência

O parentesco com a pessoa de referência deve ser marcado conforme a lista de códigos de parentescos contida ao final da tabela:

- 1-Pessoa de Referência
- 2-Cônjuge/ companheiro(a)
- 3-Filho(a)
- 4-Enteado(a)
- 5-Neto(a) Bisneto(a)
- 6-Pai/ Mãe
- 7-Sogro(a)
- 8- Irmão/irmã
- 9- Genro/Nora
- 10- Outro parente
- 11-Não parente

Atenção! Caso necessite excluir uma pessoa da composição familiar por motivo de separação, divisão de família, óbito, etc, marque um “X” sobre o número de ordem correspondente à pessoa e informe na página referente as “Outras observações referentes ao diagnóstico da composição familiar”, a data e o motivo da exclusão.

Assinale em caso de pessoa com deficiência:

Marque esta opção **apenas** quando pessoa da família tiver algum tipo de deficiência.

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas (Convenção da ONU).

Exemplo: São exemplos de deficiência a visual, a motora, a mental e a auditiva.

Assinale caso seja identificada a necessidade de providenciar documentação civil da pessoa

Marque **apenas** os documentos de cada pessoa que necessita de um ou mais dos documentos civis listados abaixo:

CN: Certidão de Nascimento

RG: Carteira de Identidade

CTPS: Carteira de Trabalho e Previdência social

CPF: Cadastro de Pessoa Física

TE: Título de Eleitor

Atenção! No caso em que for necessário providenciar algum dos documentos mencionados acima, a unidade do CRAS ou do CREAS deve oferecer informações sobre os locais onde é possível providenciar tal documentação.

Perfil Etário do Grupo Familiar

A partir das pessoas registradas na Tabela da Composição Familiar informe a quantidade de pessoas que pertence às faixas etárias de 0 a 6 anos; de 7 a 14 anos; de 15 a 17 anos; de 18 a 29 anos; de 30 a 59 anos; 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 70 anos ou mais.

Atenção! O total de pessoas registradas na tabela referente à Composição Familiar deve ser o mesmo que o Total registrado na tabela sobre o Perfil Etário do Grupo Familiar.

Esta tabela auxilia a visualização da composição familiar em especial o grau de dependência da famílias, isto é, a relação entre as pessoas dependentes e as não dependentes.

Especificidades sociais, étnicas ou culturais da família

Atenção: Esta questão admite múltipla resposta.

Família/pessoa em situação de rua

Marque esta opção **apenas** nos casos em que a família ou pessoa da família esteve ou está em situação de rua.

As pessoas em situação de rua são aquelas que, independentemente da idade, fazem da rua seu espaço principal de sobrevivência e de ordenação de suas identidades possuindo ou não vínculos familiares. Em comum possuem a característica de estabelecer no espaço público da rua seu palco de relações privadas.

Família quilombola

Marque esta opção **apenas** nos casos em que a família pertence a família quilombola.

As comunidades quilombolas são grupos com identidade cultural própria e que se formaram por meio de um processo histórico que começou nos tempos da escravidão no Brasil. Elas simbolizam a resistência a diferentes formas de dominação. Essas comunidades mantêm forte ligação com sua história e trajetória, preservando costumes e cultura trazidos por seus antepassados. São segmentos culturalmente diferenciados, que se reconhecem como tais; possuem formas próprias de organização social, ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição.(Decreto nº 6.040/2007)

Família ribeirinha

Marque esta opção **apenas** nos casos em que a família faz parte da população ribeirinha.

Ribeirinhos são indivíduos, famílias e comunidades tradicionais agroextrativistas que vivem em regiões de várzea, próximas a rio e que têm modo de organização, reprodução social, cultural e econômica fundamentados na constante interação com o meio onde vivem e determinado pelo ciclo das águas (regime de cheias e vazantes) e pelos recursos que o rio oferece.

Família cigana

Marque esta opção apenas nos casos em que a família é cigana podendo ou não possuir lugar fixo de moradia.

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 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 povos ciganos subdividem-se em etnias (as principais, rom, calon e sinti) e formam um grupo heterogêneo. De acordo com seu padrão tradicional de fixação e deslocamento, podem ser nômades (não se fixam), seminômades (se deslocam e se fixam temporariamente) ou sedentários (fixos).

Família indígena residente em aldeia/reserva

Marque esta opção **apenas** nos casos em que a família for indígena e residir em aldeias ou reservas.

Povos indígenas são aqueles que, tendo continuidade histórica com grupos pré-colombianos, se consideram distintos da sociedade nacional. Indígenas são aqueles que se reconhecem como pertencentes a uma dessas comunidades, e que por elas são reconhecidos como um de seus membros.

Especifique o povo/etnia: _____

Nos casos em que for marcado que a família indígena residir em aldeias ou reservas, informe qual o povo ou etnia.

Família indígena não residente em aldeia/reserva

Marque esta opção **apenas** nos casos em que a família for indígena e não residir em aldeias ou reservas.

Especifique o povo/etnia: _____

Mesmo nos casos em que for marcado que a família indígena **não residir** em aldeias ou reservas, informe qual o povo ou etnia.

Outras: _____

Marque esta opção caso a família não se enquadre em nenhuma das opções anterior e informe o grupo a que pertence.

Atenção! Caso necessário, utilize a página 3 para fornecer outras informações sobre ao diagnóstico da composição familiar!



CONDIÇÕES HABITACIONAIS DA FAMÍLIA

Atenção! Este bloco não se aplica a famílias/pessoas residentes em abrigos ou em situação de rua

CONDIÇÕES HABITACIONAIS DA FAMÍLIA		
Características do Domicílio	Marque o Item correspondente	Utilize para atualização do domicílio
a. Tipo de residência		
Própria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alugada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cedida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocupada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Material das paredes externas do domicílio		
Alvenaria ou madeira aparelhada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Madeira aproveitada, taipa ou outros materiais precários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Acesso a energia elétrica		
Sim, com Medidor próprio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sim, com Medidor compartilhado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sim, sem medidor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não possui energia elétrica no domicílio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Possui água canalizada		
Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Forma de abastecimento de água		
Rede geral de distribuição	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poço ou nascente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema de captação de águas de chuva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carro pipa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra forma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Escoamento sanitário		
Rede coletora de esgoto ou pluvial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fossa séptica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fossa rudimentar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Direto para vala, rio, lago ou mar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domicílio sem banheiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Coleta de lixo		
Sim, coleta direta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sim, coleta indireta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não possui coleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Qual o número total de cômodos do domicílio		
Número de Cômodos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
i. Qual o nº de cômodos utilizados como dormitório		
Número de dormitórios	<input type="text"/>	<input type="text"/>
j. Quanto é o nº de pessoas do domicílio dividido pelo nº de dormitórios?		
Número médio de pessoas por dormitório	<input type="text"/>	<input type="text"/>
k. O domicílio possui acessibilidade para pessoas com dificuldade de locomoção?		
Sim, tanto nos espaços internos como na comunicação com a rua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sim, apenas nos espaços internos, mais possui "barreiras" na comunicação com a rua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não possui condições de acessibilidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. O domicílio está localizado em área de risco de desabamento ou alagamento?		
Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. O domicílio está localizado em área difícil acesso geográfico?		
Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. O domicílio está localizado em área com forte presença de conflito/violência?		
Sim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data da Anotação: ___/___/___ ___/___/___

Este bloco tem como objetivo registrar informações sobre as condições de moradia da família ou membros da família. Essa tabela não se aplica às famílias ou membros da família que residem em serviços de acolhimento. Para cada bloco de questões deve ser marcado com um "X" no item correspondente e admite apenas uma resposta.

Atenção! Caso a família mude de residência é necessário fazer a atualização dos dados na última coluna marcando um "X" e informando as mudanças na folha: "Condições Habitacionais da Família – Observações referentes ao diagnóstico das condições habitacionais da família".

a. Tipo de residência:

Marque apenas uma das opções que se referem ao tipo de residência:

Própria

Marque **apenas** quando a residência da família ou pessoa da família for própria. A residência 'Própria' refere-se ao imóvel que possui escritura/registro em nome da pessoa de referência ou em nome de um dos membros da família.

Alugada

Marque **apenas** quando a residência da família ou pessoa da família for alugada. A residência alugada se refere ao imóvel que possui contrato de locação, mesmo que informal, em nome da pessoa de referência ou em nome de um dos membros da família.

Cedida

Marque **apenas** quando a residência da família ou pessoa da família for cedida. A residência cedida se refere ao imóvel público ou privado cedido à família, sem ônus, exceto despesa de manutenção.

Ocupada

Marque **apenas** quando a residência da família ou pessoa da família for ocupada. A residência ocupada se refere a imóveis que foram ocupados de forma irregular, já que este não pertence à família e não foi cedido nem alugado por terceiros.

b. Material das paredes externas do domicílio:

Marque apenas uma das opções que se referem às paredes externas do domicílio.

Atenção! Nos casos em que as paredes externas do domicílio forem formadas por mais de um material, marcar apenas o material da maior parte das paredes externas da residência.

Alvenaria ou madeira aparelhada

Entende-se por alvenaria as construções de estruturas e de paredes utilizando tijolos ou materiais que necessitam de argamassa para sua união e firmeza. Estas unidades podem ser blocos (de cerâmica, de vidro ou de betão) e pedras.

Por madeira aparelhada entende-se que as paredes externas do domicílio são formadas por madeiras resistentes e que podem proteger a parte interna do domicílio. Madeiras feitas especialmente para o intuito de construção. Casas pré- moldadas podem ser consideradas sendo de alvenaria ou madeira, se for o caso.

Madeira aproveitada, taipa ou outros materiais precários

A madeira aproveitada é a madeira reutilizada de construções ou estruturas anteriores. Não feitas com a finalidade última deste domicílio em particular. A taipa, por sua vez, se refere à construção realizada à base de argila (barro) e cascalho.

c. Acesso a energia elétrica:

Marque **apenas uma** das opções que se referem ao tipo de ligação de energia elétrica da residência.

Sim, com medidor próprio

Quando os domicílios possuem medidor próprio de energia significa que a residência possui um dispositivo ou equipamento eletromecânico e/ou eletrônico capaz de medir o consumo de energia elétrica de uma única residência.

Sim, com medidor compartilhado

Quando os domicílios possuem medidor compartilhado de energia significa que a residência possui um dispositivo ou equipamento eletromecânico e/ou eletrônico capaz de medir o consumo de energia elétrica de várias residências.

Sim, sem medidor

Quando os domicílios não possuem medidor de energia significa que não existe na residência nenhum equipamento capaz de medir o consumo de energia elétrica da residência.

Não possui energia elétrica no domicílio

Marque essa opção quando o lugar de moradia não possuir iluminação elétrica.

d. Possui água canalizada?

Marque **sim** para os casos em que a residência da família ou membro da família **possuir** água canalizada proveniente de rede geral de abastecimento, com distribuição interna para um ou mais cômodo. Marque **não**, para os casos em que a residência da família ou do membro da família **não possuir** água canalizada.

e. Forma de abastecimento de água:

Marque **apenas uma** das opções que se referem ao tipo de ligação de energia elétrica da residência.

Rede geral de distribuição

Entende-se por rede de distribuição o conjunto de peças especiais destinadas a conduzir a água até os pontos de tomada das instalações prediais, ou os pontos de consumo público, sempre de forma contínua e segura.

Poço ou nascente

Poço é aquela forma de abastecimento de água que capta a água de camadas abaixo do solo. Nascentes são águas que afloram na superfície, fruto do acúmulo da água.

Cisterna de captação de águas de chuva

O sistema de captação de águas de chuva consiste no aproveitamento de águas pluviais, por meio de calhas e coletores (verticais e horizontais) que desviam a água das chuvas para reservatórios. A água coletada é armazenada e destinada ao abastecimento de reservatórios e utilizada em todas as atividades no domicílio.

Carro pipa

O abastecimento das comunidades por meio de carro pipa é uma alternativa nas comunidades vulneráveis à escassez de água.

Outra forma

Marque esta opção **apenas** quando a forma de abastecimento de água não se referir a nenhuma das mencionadas anteriormente (rede geral de distribuição, poço ou nascente, cisterna de captação de águas de chuva ou carro pipa).

f. Escoamento sanitário:

Marque **apenas uma** das opções que se referem ao escoamento sanitário da residência.

Rede coletora de esgoto ou pluvial

A instalação de esgoto ou pluvial compreende à canalização das águas servidas e dos dejetos provenientes do banheiro ou sanitário, que ligada a um sistema de coleta, os conduz a um desaguadouro geral da área, região ou município, mesmo que o sistema não disponha de estação de tratamento da matéria esgotada.

Fossa séptica

As fossas sépticas são unidades de tratamento primário de esgoto doméstico, nas quais são feitas a separação e a transformação físico-química da matéria sólida contida no esgoto.

Fossa rudimentar

Quando os dejetos ou águas proveniente do banheiro ou sanitário forem escoados para um poço, buraco ou fossa negra sem passar por nenhum processo de tratamento.

Direto para vala, rio, lago ou mar

O escoamento sanitário com passagem direta para vala é aquele em que os dejetos do(s) banheiro(s) ou sanitário(s) são encaminhados diretamente para uma vala a céu aberto. O escoamento sanitário também pode ser realizado diretamente para rios, lagos ou mar sem que tenha passado por qualquer tipo de tratamento.

Domicílio sem banheiro

É aquele domicílio que não possui, dentre seus cômodos, um específico para higiene pessoal e que não possua instalações sanitárias.

g. Coleta de lixo

Marque **sim** para os casos em que a residência da família ou do membro da família possua coleta de lixo direta ou indireta de lixo.

Sim, coleta direta

Entende-se por **coleta de lixo direta** aquela que é feita no domicílio por serviço ou empresa pública ou privada.

Sim, coleta indireta

Considera-se coleta **de lixo indireta**, quando o lixo é depositado em caçamba, tanque ou outro depósito, fora do domicílio, sendo posteriormente coletado por serviço ou empresa de limpeza urbana (pública ou privada).

Não possui coleta

Marque **não possui coleta**, quando a família ou do membro da família não possua coleta de lixo, sendo o mesmo depositado em qualquer lugar.

h. Qual o número total de cômodos do domicílio

Número de Cômodos

Informe o número total de cômodos existentes na residência da família ou membro da família. Considerou-se como cômodo todo compartimento, coberto por um teto e limitado por paredes, que fosse parte integrante do domicílio particular permanente, com exceção de corredor, alpendre, varanda aberta, garagem, depósito e outros compartimentos utilizados para fins não-residenciais, o que inclui banheiro.

Exemplo: Um cômodo é utilizado como sala durante todo o dia e à noite é utilizado como dormitório: deve ser informado como sendo apenas um cômodo. Para cômodos que tiverem mais de uma utilidade considerar apenas como um cômodo.

i. Qual o nº de cômodos utilizados como dormitório

Número de dormitórios

Do total de cômodos existentes na residência da família ou membro da família, informe quantos cômodos são utilizados como dormitórios. Considerou-se como dormitório o cômodo que estivesse, em caráter permanente, sendo utilizado para esta finalidade por morador do domicílio.

j. Quanto é o nº de pessoas do domicílio dividido pelo nº de dormitórios?

Calcular o número de pessoas na família e dividir pelo número de quartos existentes na residência por exemplo: 9 pessoas e 3 quartos na residência = $9/3 = 3$.

k. O domicílio possui acessibilidade para pessoas com dificuldade de locomoção?

Acessibilidade significa fornecer condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, aos espaços e mobiliários por pessoas com deficiências motora, sensorial, intelectual, ou com mobilidade reduzida, eliminando barreiras arquitetônicas. Garantir o direito de ir e vir de qualquer cidadão. (Constituição Federal Brasileira de 1988, art. 5º, inc. XV).

Exemplo de acessibilidade: rampas de acesso, banheiros adaptados, piso antiderrapante, espaços ampliados para tornar possível a passagem de cadeiras de rodas, etc.

l. O domicílio está localizado em área de risco de desabamento ou alagamento?

Marque **sim** para os casos em que a residência da família ou do membro da família **estiver** localizada em área onde há risco de desabamento ou alagamento e **não** para os casos em que a residência da família ou do membro da família **não estiver** localizada em área onde há risco de desabamento ou alagamento.

m. O domicílio está localizado em área de difícil acesso geográfico?

Marque **sim** para os casos em que a residência da família ou do membro da família **estiver** localizada em área de difícil acesso geográfico e **não** para os casos em que a residência da família ou do membro da família **não estiver** localizada em área de difícil acesso geográfico. Entende-se como área de difícil acesso geográfico aquelas residências que ficam distantes dos serviços oferecidos no município como escolas, postos de saúde e serviços socioassistenciais.

n. O domicílio está localizado em área com forte presença de conflito/violência?

Marque **sim** para os casos em que a residência da família ou do membro da família **estiver** localizada em área com forte presença de conflito ou violência e **não** para os casos em que a residência da família ou do membro da família **não estiver** localizada em área com forte presença de conflito ou violência.

Entende-se como área com forte presença de conflito/violência àquela área em há grande índice de criminalidade, que incluem furtos, roubos, assassinatos, assaltos, tráfico de drogas, grupos rivais e onde a presença do desrespeito às normas de conduta social são constantes.

Atenção! Caso a família mude de residência é necessário fazer a atualização dos dados na última coluna. Caso haja, mas de uma alteração, imprima a página referente e anexe ao Prontuário.

CONDIÇÕES EDUCACIONAIS DA FAMÍLIA

CONDIÇÕES EDUCACIONAIS DA FAMÍLIA			Data da primeira anotação: ____/____/____			Data de Atualização: ____/____/____			Data de Atualização: ____/____/____		
Nº de Ordem	Primeiro Nome (Liste as pessoas obedecendo sempre o mesmo nº de ordem)	Idade	Saber ler e escrever?	Frequenta escola atualmente?			Escolaridade (Última série concluída com aprovação)			Códigos de escolaridade	
				1ª Anotação	Atualização	Atualização	1ª Anotação	Atualização	Atualização		
1			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não				00 - Nunca frequentou escola 01 - Creche 02 - Educação Infantil 11 - 1º ano E. Fundamental 12 - 2º ano E. Fundamental 13 - 3º ano E. Fundamental 14 - 4º ano E. Fundamental 15 - 5º ano E. Fundamental 16 - 6º ano E. Fundamental 17 - 7º ano E. Fundamental 18 - 8º ano E. Fundamental 19 - 9º ano E. Fundamental 21 - 1º ano E. Médio 22 - 2º ano E. Médio 23 - 3º ano E. Médio 30 - Superior Incompleto 31 - Superior Completo 40 - EJA - Ensino Fundamental 41 - EJA - Ensino Médio 99 - Outros	
2			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não					
3			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não					
4			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não					
5			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não					
6			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não					
7			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não					
8			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não					
9			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não					
10			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não					
11			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não					
12			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não					
13			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não					
14			() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não					

Identificação de Vulnerabilidade Educacional				Anotações sobre o descumprimento de condicionalidades de educação no Programa Bolsa Família				
Faixas Etárias	Qtd. de Pessoas	Qtd. de Pessoas (Atualização)	Qtd. de Pessoas (Atualização)	Nº de Ordem	Data da ocorrência (Mês/Ano)	Efeito* (Código)	Solicitada suspensão do efeito?	* Códigos para os Efeitos gerados por descumprimento de Condicionalidades
Qtd. de pessoas entre 0 e 5 anos que não estão frequentando escola ou creche					____/____	() Sim () Não		1. Advertência 2. Bloqueio 3. Suspensão 4. Cancelamento
Qtd. de pessoas entre 06 e 14 anos que não estão frequentando escola					____/____	() Sim () Não		
Qtd. de pessoas entre 15 e 17 anos que não estão frequentando escola					____/____	() Sim () Não		
Qtd. de pessoas entre 10 e 17 anos que não sabem ler/escrever					____/____	() Sim () Não		
Qtd. de pessoas entre 18 e 59 anos que não sabem ler/escrever					____/____	() Sim () Não		
Qtd. de pessoas com 60 anos ou mais que não sabem ler/escrever					____/____	() Sim () Não		

Data da Primeira Anotação: ____ / ____ / ____

Na data da primeira anotação deve constar o dia, o mês e o ano em que as informações sobre as Condições Educacionais da Família foram registradas, seguindo o padrão dd/mm/aaaa.

Data de Atualização: ____ / ____ / ____

Na data da atualização deve constar o dia, o mês e o ano em que as informações sobre o endereço da pessoa de referência foi atualizada, seguindo o padrão dd/mm/aaaa.

Atenção! Nesta tabela deve ser inseridas pessoas com idade que possam frequentar a escola, mesmo que não estejam estudando neste momento.

Número de Ordem:

O Número de Ordem de cada pessoa da família deve ser o mesmo registrado na tabela sobre a Composição da Família.

Atenção! O nome deve ficar no mesmo local do Número de Ordem estabelecido na Composição Familiar (pág.2)

Primeiro Nome:

Nas Condições Educacionais da Família deve ser registrado apenas o primeiro nome da pessoa da família, considerando que os dados individuais completos já foram registrados na parte sobre a Composição da Família.

Idade:

Informar a idade de cada pessoa da família registrada na parte sobre a Composição Familiar.

Sabe ler e escrever:

Marque **sim** no caso em que a pessoa da família **souber** ler e escrever e **não** no caso em que a pessoa da família **não souber** ler nem escrever.

Frequenta a escola atualmente:

Marque **sim** para os casos em que o membro da família **estiver** matriculado regularmente na rede de ensino e frequentando a escola e **não** para os casos em que o membro da família **não estiver** matriculado regularmente na rede de ensino e frequentando a escola.

Atenção! Esta informação deve ser atualizada sempre que necessário.

1ª anotação/ Atualização/ Atualização

A primeira anotação deverá ter a data, mês e ano em que foi realizada a coleta da informação.

Na “atualização” deve ser informada a data, mês e ano em que algum dado tenha sofrido modificação.

Escolaridade:

Nos casos em que for assinalado que a pessoa da família frequenta a escola atualmente, informe o ‘Códigos de Escolaridade’ referente a cada da pessoa da família, conforme consta abaixo:

Códigos de Escolaridade:

- 00 – Nunca frequentou escola;
- 01 – Creche
- 02 – Educação Infantil
- 11 - 1º ano E. Fundamental
- 12 – 2º ano E. Fundamental
- 13 – 3º ano E. Fundamental
- 14 – 4º ano E. Fundamental
- 15 – 5º ano E. Fundamental
- 16 – 6º ano E. Fundamental
- 17 – 7º ano E. Fundamental
- 18 – 8º ano E. Fundamental
- 19 – 9º ano E. Fundamental
- 21 – 1º ano E. Médio
- 22 – 2º ano E. Médio
- 23 – 3º ano E. Médio
- 30 – Superior Incompleto
- 31 – Superior Completo
- 40 – EJA: Ensino Fundamental
- 41 – EJA: Ensino Médio
- 99 – Outros

1ª anotação / Atualização / Atualização

A primeira anotação deverá ter a data, mês e ano que foi realizada a coleta da informação. Na “atualização” deve ser informada a data, mês e ano que algum dado tenha sofrido modificação.

Atenção! Esta informação deve ser atualizada sempre que necessário.

Identificação de Vulnerabilidades Educacionais

A partir dos dados registrados na tabela da questão anterior (Condições Educacionais da Família), some o número de pessoas da família conforme a vulnerabilidade educacional, considerando as faixas etárias de 0 a 5 anos, 06 a 14 anos e de 15 a 17 anos – pessoas que não estão frequentando a escola; 10 a 17 anos, 18 a 59 anos e 60 anos de idade ou mais – pessoas que não sabem ler e escrever.

Atenção! Esta tabela facilita a visualização dos encaminhamentos necessário para a área de Educação.

Anotações sobre descumprimento de condicionalidades de educação no Programa Bolsa Família

*O descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) é o não cumprimento das regras estabelecidas pelo PBF para a aquisição deste benefício. Para mantê-lo é necessário que as famílias cumpram a condicionalidades, previstas neste programa, e que se referem aos compromissos assumidos pela família e pelo poder público para ampliar o acesso a direitos sociais básicos. Além da responsabilidade das famílias em assumir compromissos para continuar recebendo os benefícios provenientes destes programas, as condicionalidades responsabilizam o poder público pela oferta dos serviços públicos de saúde, educação e assistência social. O atendimento prioritário às famílias nesta situação é previsto no **Protocolo de Gestão Integrada de Serviços, Benefícios e Transferência de Renda** no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS. As condicionalidades do PBF se referem às áreas de saúde, educação e assistência social. Na Educação as crianças e adolescentes de 6 a 17 anos devem estar matriculadas na escola e devem ter frequência de, pelo menos, 85% nas aulas, para a faixa etária de 6 a 15 anos, e de 75% para os adolescentes de 16 e 17 anos.*

Na tabela sobre o descumprimento de condicionalidades no Programa Bolsa Família, informar o Número de Ordem das crianças e adolescentes registrados na tabela de ‘Composição Familiar’ que recebem esta transferência de renda e que está em descumprimento de condicionalidades, o semestre em que a ocorrência do descumprimento ocorreu, bem como o Código referente ao efeito gerado pelo descumprimento da condicionalidade, conforme as orientações abaixo.

Número de Ordem:

O Número de Ordem da criança e/ou adolescente da família deve ser o mesmo registrado na tabela sobre a Composição da Família.

Data da Ocorrência:

A data de ocorrência deve apresentar o dia, o mês e o ano, em que ocorreu o descumprimento da condicionalidade do Programa Bolsa Família, seguindo o padrão dd/mm/aaaa.

Efeito

Os Códigos para os efeitos gerados pelo descumprimento de condicionalidades são:

1. Advertência

Não afeta ou altera o recebimento do benefício, uma vez que a família apenas é chamada a atenção sobre o descumprimento da condicionalidade.

2. Bloqueio

O benefício é bloqueado por 30 (trinta) dias, mas a família recebe o valor retroativo no mês seguinte.

3. Suspensão

A suspensão do benefício ocorrerá por 60 (sessenta dias) e não haverá pagamento retroativo aos dois meses referentes ao período de suspensão.

4. Cancelamento

A atividade de cancelamento de benefícios variáveis das famílias do PBF será realizada pela SENARC, a partir de alterações cadastrais efetuadas pelos municípios no CADÚNICO. Marcar o cancelamento devido ao não cumprimento da condicionalidade de educação.

Atenção! Caso o espaço não seja o suficiente, utilize a página 7 para anotar os demais descumprimentos.



CONDIÇÕES DE TRABALHO E RENDIMENTO DA FAMÍLIA

CONDIÇÕES DE TRABALHO E RENDIMENTOS DA FAMÍLIA				Data da primeira anotação: ____/____/____			Data de Atualização: ____/____/____			Data de Atualização: ____/____/____		
Nº de Ordem	Primeiro Nome (Liste as pessoas obedecendo sempre o mesmo nº de Ordem)	Idade	Possui Carteira de Trabalho?	Condição de Ocupação			Possui qualificação profissional?	Caso sim, qual?	Renda Mensal (R\$) Aqui não devem ser considerados recursos recebidos de Programas Sociais, tais como BPC ou Bolsa Família			
				1ª Anotação	Atualização	Atualização			1ª Anotação	Atualização	Atualização	
1			() Sim () Não				() Sim () Não					
2			() Sim () Não				() Sim () Não					
3			() Sim () Não				() Sim () Não					
4			() Sim () Não				() Sim () Não					
5			() Sim () Não				() Sim () Não					
6			() Sim () Não				() Sim () Não					
7			() Sim () Não				() Sim () Não					
8			() Sim () Não				() Sim () Não					
9			() Sim () Não				() Sim () Não					
10			() Sim () Não				() Sim () Não					
11			() Sim () Não				() Sim () Não					
12			() Sim () Não				() Sim () Não					
13			() Sim () Não				() Sim () Não					
14			() Sim () Não				() Sim () Não					

Códigos da Condição de Ocupação:
 0 - Não Trabalha; 1 - Trabalhador por conta própria (bico, autônomo); 2 - Trabalhador temporário em área rural; 3 - Empregado sem carteira de trabalho assinada; 4 - Empregado com carteira de trabalho assinada; 5 - Trabalhador doméstico sem carteira de trabalho assinada; 6 - Trabalhador doméstico com carteira de trabalho assinada; 7 - Trabalhador não-remunerado; 8 - Militar ou servidor público; 9 - Empregador; 10 - Estagiário; 11 - Aprendiz (em condição legal)

Renda total da família: (Sem considerar a renda recebida de programas sociais)
 R\$ _____ Atualizações: R\$ _____ / R\$ _____

Renda familiar per capita (Sem considerar a renda recebida de programas sociais)
 R\$ _____ Atualizações: R\$ _____ / R\$ _____

A família recebe dinheiro de algum Programa Social?
 Não Sim Atualizações: () S () N / () S () N

Anote o valores recebidos pela família por meio de Programas Sociais

Bolsa Família - Valor: R\$ _____ Atualizações: R\$ _____ R\$ _____

BPC - Valor: R\$ _____ Atualizações: R\$ _____ R\$ _____

PETI - Valor: R\$ _____ Atualizações: R\$ _____ R\$ _____

Outros - Valor R\$ _____ Atualizações: R\$ _____ R\$ _____

Para famílias que recebem o BPC, Indique o número de ordem da(s) pessoa(s) beneficiária(s):
 Nº de Ordem da(s) pessoa(s): _____

Algum membro da família é aposentado ou pensionista?
 Não Sim. Se sim, indique o nº de ordem da(s) pessoa(s): _____

Qual a renda total da família, Incluído o valor recebido de programas sociais?
 R\$ _____ Atualizações: R\$ _____ / R\$ _____

Qual a Renda familiar per capita, Incluído o valor recebido de programas sociais?
 R\$ _____ Atualizações: R\$ _____ / R\$ _____

Atenção! Fique atento para identificar famílias potencialmente elegíveis aos programas de transferência de renda e que ainda não recebem o benefício ao qual têm direito. Observe sempre as regras específicas de cada Programa/Benefício.

Data da Primeira Anotação: ____ / ____ / ____

A data da primeira anotação deve constar o dia, o mês e o ano em que as informações sobre as Condições de Trabalho e Rendimento da Família foram registradas no primeiro momento do atendimento, seguindo o padrão dd/mm/aaaa.

Data de Atualização: ____ / ____ / ____

Na data da atualização deve constar o dia, o mês e o ano em que as informações sobre as Condições de Trabalho e Rendimento da Família foram atualizadas, seguindo o padrão dd/mm/aaaa.

Atenção! Nesta tabela devem ser inseridas apenas as pessoas da família que possuem condições para trabalhar, mesmo que estejam ou não trabalhando, ou que recebem algum tipo de rendimento, incluindo aqueles provenientes de programas sociais.

Número de Ordem:

O Número de Ordem de cada pessoa da família que possua condições para trabalhar, mesmo que esteja ou não trabalhando, ou que esteja recebendo algum benefício proveniente de programas sociais, considerando o mesmo número registrado na tabela sobre a Composição da Família.

Primeiro Nome:

Neste item, deve ser registrado apenas o primeiro nome do membro da família, considerando que os dados individuais completos já foram registrados na parte sobre a Composição da Família.

Idade:

Informar a idade de cada pessoa da família registrada na parte sobre a Composição Familiar.

Possui Carteira de Trabalho? () Sim () Não

Marque **sim** nos casos em que a pessoa da família **possua** Carteira de Trabalho e **não** nos casos em que a pessoa da família **não possua** Carteira de Trabalho.

Atenção! Caso necessário, encaminhe a pessoa para obtenção da Carteira de Trabalho.

Condição de Ocupação:

Para o preenchimento desse item, é necessário utilizar a tabela de códigos da Condição de ocupação localizada ao final do quadro.

Códigos da Condição de Ocupação:**0. Não Trabalha**

Membros da família, que apesar de terem condições plenas para o trabalho, nunca desenvolvem nenhuma atividade laboral.

1. Trabalhador por conta própria (autônomo/bico)

Para a pessoa que trabalha explorando seu próprio empreendimento, sozinha ou com sócio, sem ter empregado, ainda que contando com ajuda de trabalhador não remunerado. São exemplos de trabalhador por conta própria taxistas, camelôs, manicures em domicílio. Também se encontram nesta categoria os trabalhadores eventuais, ou seja, aquelas pessoas que prestam serviço, em caráter esporádico, para exercer uma tarefa específica em/a uma ou mais empresas/pessoas (encanadores, eletricitas, pedreiros).

2. Trabalhador temporário em área rural

Para a pessoa que trabalhava como empregado, tendo contrato temporário (verbal ou escrito) com um empregador, em empreendimento do ramo que compreende as atividades da agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal, pesca, piscicultura e caça ou nos serviços auxiliares desse ramo. De acordo com a região, o trabalhador temporário pode receber denominações como: bóia-fria, volante, calunga, turmeiro, peão de trecho, clandestino, etc.

3. Empregado sem Carteira de Trabalho assinada

Refere-se a todo e qualquer trabalhador que apesar de prestar serviços, de forma constante, para uma pessoa jurídica ou física, geralmente cumprindo jornada de trabalho integral, recebem salário, mas não possui registro na Carteira de Trabalho.

4. Empregado com Carteira de trabalho assinada

Refere-se a todo e qualquer trabalhador que possui Carteira de Trabalho assinada e que presta serviços constantes para pessoa física ou jurídica, cumprindo jornada de trabalho integral ou parcial, recebendo salário e demais direitos trabalhistas.

5. Trabalhador doméstico sem Carteira de Trabalho assinada

Considera-se empregado (a) doméstico (a) aquele(a) maior de 18 anos que presta serviços de natureza contínua (frequente, constante) à pessoa ou à família, no âmbito residencial destas, sem possuírem carteira de trabalho assinada. Marque essa alternativa caso o vínculo não esteja formalizado na Carteira de Trabalho.

6. Trabalhador doméstico com Carteira de Trabalho assinada

Considera-se empregado (a) doméstico(a) aquele(a) maior de 18 anos que presta serviços de natureza contínua (frequente, constante) à pessoa ou à família, no âmbito residencial destas com registro na carteira de trabalho. Marque essa alternativa caso o vínculo esteja formalizado por meio do registro na Carteira de Trabalho.

7. Trabalhador não-remunerado

Pessoa que trabalha sem remuneração na produção de bens e serviços, ou em ajuda a componente do domicílio que trabalhe por conta própria ou que seja empregado.

8. Militar ou servidor público

Militar - Pessoa integrante das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica) ou das Forças Auxiliares (Polícia Militar, Corpo de Bombeiros, etc). Servidor Público - Aquele que exerce cargo ou função pública por ter sido aprovado em concurso público, possuindo uma relação de trabalho de caráter não eventual com entidades governamentais tais como: autarquias, agências reguladoras, empresas públicas, sociedade de economia mista ou fundações públicas.

9. Empregador

O empregador é aquele profissional que contrata trabalhadores de forma remunerada para desenvolver atividades em uma empresa ou negócio próprio. Tem em contrapartida a prestação de serviço dos trabalhadores contratados. De acordo com o artigo 2º da CLT (Consolidação das Leis de Trabalho), é considerando empregador “a empresa, individual ou coletiva que, assumindo os riscos da atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviços”.

10. Estagiário

De acordo com a Lei 11.788/08, estágio é definido como um ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à 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.

11. Aprendiz (em condição legal)

De acordo com o Decreto 5.598/05, aprendiz é o maior de quatorze anos e menor de vinte e quatro anos que celebra contrato de aprendizagem, nos termos do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT. Contrato de aprendizagem é o contrato de trabalho especial, ajustado por escrito e por prazo determinado não superior a dois anos, em que o empregador se compromete a assegurar ao aprendiz, inscrito em programa de aprendizagem, formação técnico-profissional metódica compatível com o seu desenvolvimento físico, moral e psicológico, e o aprendiz se compromete a executar com zelo e diligência as tarefas necessárias a essa formação.

Atenção! Crianças e Adolescentes menores de 16 anos que não seja aprendizes deve ser marcadas nas opções que lhe cabem acima. Nestes casos, lembre-se de fazer os encaminhamentos necessários à criança em situação de trabalho infantil. Além disso, marque a opção “Trabalho infantil” no bloco Situações de Violência e Violações de Direitos (pág.18)

Possui qualificação profissional? () Sim () Não

Marque **sim** (S) caso o membro da família **possua** qualificação profissional e **não** (N) no caso em que o membro da família **não possua** qualificação profissional.

A qualificação profissional é uma forma de aprimoramento de habilidades específicas para desenvolver atividades exigidas pelo mercado de trabalho. Não se refere a uma formação completa, mas sim a um complemento da educação formal, podendo ser aplicada nos níveis básico, médio, superior e técnico que tem como objetivo reunir conhecimentos teóricos, técnicos e operacionais.

Atenção! Pense na qualificação profissional como uma potencialidade da família.

Caso sim, qual?

Nos casos em que for registrado que a(s) pessoa(s) da família possuir(em) alguma qualificação profissional, escrever todas as qualificações descritas.

Renda Mensal (R\$) (Aqui não devem ser considerados recursos recebidos de programas Sociais, tais como BPC ou Bolsa Família)

Informe a renda mensal da família somando o salário de todas as pessoas que moram na mesma casa e que trabalham.

Atenção! Neste registro não devem ser considerados os recursos provenientes de Programas Sociais como, por exemplo, o BPC, PETI ou Bolsa Família.

Renda total da família? (Sem considerar a renda recebida de programas sociais)

R\$ _____ Atualizações: R\$ _____ / R\$ _____

Informe a renda mensal de toda a família. Para isso, todos os valores registrados na tabela de Renda Mensal devem ser somados.

Atenção! Neste registro não devem ser considerados os recursos provenientes de Programas Sociais como, por exemplo, o BPC, PETI ou Bolsa Família. Esta informação deve ser atualizada sempre que houver alteração na renda da família.

Atenção! Fique atento para identificar famílias potencialmente elegíveis aos programas de transferência de renda e que ainda não recebem o benefício ao qual tem direito. Observe sempre as regras específicas de cada programa/Benefício.

Renda familiar per capita (Sem considerar a renda recebida de programas sociais)

R\$ _____ Atualizações: R\$ _____ / R\$ _____

Informe a renda mensal *per capita*. Para isso, some todos os valores registrados na tabela de Renda Mensal e divida pelo total de pessoas que moram no domicílio.

Atenção! Neste registro não devem ser considerados os recursos provenientes de Programas Sociais como, por exemplo, o BPC, PETI ou Bolsa Família. Esta informação deve ser atualizada sempre que houver alteração na renda da família.

A família recebe dinheiro de algum Programa Social?

Não Sim Atualizações: () S () N

Marque **sim** no caso em que houver uma ou mais pessoas da família que **recebem** recurso financeiro proveniente de programas sociais como, por exemplo, o BPC, PETI ou Bolsa Família, e **não** no caso em que nenhuma pessoa da família **receba** recurso financeiro proveniente de programas sociais.

Anote os valores recebidos pela família por meio dos Programas Sociais?

Marque o Programa de Transferência de Renda do qual a família está inscrita, caso tenha marcado **sim** na questão anterior.

Atenção! A informação dos valores recebidos pela família e que forem provenientes de Programas de Transferência de Renda deve ser atualizada sempre que houver alteração, para mais ou menos.

Bolsa Família - Valor recebido: R\$ _____ Atualizações: R\$ _____/R\$ _____

As famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) são aquelas famílias cadastradas no CadÚnico, com renda per capita de até R\$ 70,00 ou de R\$ 70,00 a R\$ 140,00, havendo a presença de crianças e adolescentes, e que recebem benefício pago pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

BPC - Valor recebido: R\$ _____ Atualizações: R\$ _____/R\$ _____

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é um benefício socioassistencial garantido pela Constituição Federal, que assegura um salário mínimo mensal ao idoso, com idade de 65 anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, incapacitada para a vida independente e para o trabalho, que comprove não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem tê-lo provido por sua família. Em ambos os casos, é necessário que a renda mensal bruta familiar per capita seja inferior a um quarto do salário mínimo vigente.

PETI - Valor recebido: R\$ _____ Atualizações: R\$ _____/R\$ _____

O Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) é um programa que articula um conjunto de ações visando à retirada de crianças e adolescentes de até 15 anos de idade da prática do trabalho infantil, exceto aqueles que estão na condição de aprendiz. Ressalta-se que crianças e adolescentes com até 15 anos de idade, em risco ou retiradas do trabalho infantil pelo PETI, devem participar dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) e obter frequência mínima de 85% da carga horária mensal. A família tem acesso à transferência de renda do PBF, quando atender aos critérios de elegibilidade, devido ao processo de integração dos programas. Às demais famílias também é garantida a transferência de renda através do PETI.

Outros - Valor recebido: R\$ _____ Atualizações: R\$ _____/R\$ _____

Marque esta opção **apenas** no caso em que a família ou membro da família receber algum benefício de programas sociais que não tenha sido mencionado anteriormente.

Para famílias que recebem o BPC, indique o número de ordem da(s) pessoa(s) Beneficiária(s):

Nº de Ordem da(s) pessoa(s): _____

Caso for registrado que a família tem como renda o Benefício de Prestação Continuada (BPC) informe **apenas** o Número de Ordem da pessoa da família que recebe este benefício.

Atenção! O Número de Ordem de cada pessoa da família deve ser o mesmo registrado na tabela sobre a Composição da Família.

Algum membro da família é aposentado ou pensionista?

Não Sim. Se sim, indique o nº de ordem da(s) pessoa(s): _____

Marque **sim** no caso em que alguma pessoa da família for aposentada ou pensionista e **não** quando não houver nenhum membro da família que seja aposentado ou pensionista.

A pessoa aposentada ou pensionista diz respeito àquele funcionário ou empregado que, tendo atingido certa idade ou tempo de serviço ou invalidez (por motivo de acidente ou saúde), é colocado em inatividade passando a receber uma pensão todos os meses.

Qual a renda total da família, incluindo o valor recebido de programas sociais?

R\$ _____ Atualizações: R\$ _____ / R\$ _____

Informe a renda mensal de toda a família. Para isso, todos os valores registrados na tabela de Renda Mensal devem ser somados com os benefícios recebidos pelos Programas Sociais, aposentadoria ou pensão.

Atenção! Esta informação deve ser atualizada sempre que houver alteração na renda da família.

Qual a Renda familiar per capita (2) incluído o valor recebido de programas sociais?

R\$ _____ Atualizações: R\$ _____ / R\$ _____

Informe a renda mensal per capita (por pessoa). Para calcular a Renda per capita, é necessário que todos os valores registrados na tabela de Renda Mensal sejam somados com os benefícios recebidos pelos Programas Sociais, aposentadoria ou pensão, e divididos pelo total de pessoas que moram no domicílio.

Atenção! Esta informação deve ser atualizada sempre que houver alteração na renda da família.

Atenção! Fique atento para identificar famílias potencialmente elegíveis aos programas de transferência de renda e que ainda não recebem o benefício ao qual têm direito. Observe sempre as regras específicas de cada Programa/Benefício.

CONDIÇÕES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

CONDIÇÕES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Caso haja presença de pessoa com deficiência na família, preencha o quadro abaixo:

Nº de Ordem	Primeiro Nome	*Tipo(s) de deficiência(s)	Necessita de cuidados constantes de outra pessoa	Quem é o responsável pelo cuidado
			() Sim () Não	
			() Sim () Não	
			() Sim () Não	
			() Sim () Não	
			() Sim () Não	

* Tipos de deficiência:
 1 - Cegueira; 2 - Baixa Visão; 3 - Surdez severa/profunda; 4 - Surdez leve/moderada; 5 - Deficiência física;
 6 - Deficiência mental ou intelectual; 7 - Síndrome de Down; 8 - Transtorno/doença mental.

A família possui algum integrante que, devido ao envelhecimento ou à doença, necessite de cuidados constantes de outra pessoa para realizar atividades básicas, tais como, tomar banho, alimentar-se, ficar só em casa, locomover-se dentro de casa etc.?

Não Sim.

Caso sim, registre o Nº de Ordem e/ou nome(s) da(s) pessoa(s): _____

Quem é responsável pelo cuidado: _____

A família declara, ou fornece indícios, de que vivencia situação de insegurança alimentar devido a insuficiência de alimentos?

Não Sim. (Data da anotação: ___/___/___)

Algum membro da família é portador de alguma doença grave?

Não Sim. Caso sim, registre o Nº de Ordem e/ou nome(s) da(s) pessoa(s) e o(s) tipo(s) de doença(s): _____

Algum membro da família faz uso de remédios controlados (tarja preta) para transtornos mentais?

Não Sim. Caso sim, registre o Nº de Ordem e/ou nome(s) da(s) pessoa(s): _____

Algum membro da família faz uso abusivo de álcool? (Data da anotação: ___/___/___)

Não Sim. Caso sim, registre o Nº de Ordem e/ou nome da(s) pessoa(s): _____

Algum membro da família faz uso abusivo de crack ou outras drogas (cocaína, maconha etc)? (Data da anotação: ___/___/___)

Não Sim. Caso sim, registre o Nº de Ordem e/ou nome(s) da(s) pessoa(s) e o(s) tipo(s) de substância(s): _____

Registre a presença de gestante(s) na família:

Nº de Ordem	Primeiro Nome	Quantos meses de Gestação?	Já Iniciou Pré-Natal	Data da anotação
			() Sim () Não	___/___/___
			() Sim () Não	___/___/___
			() Sim () Não	___/___/___
			() Sim () Não	___/___/___
			() Sim () Não	___/___/___
			() Sim () Não	___/___/___

Anotações sobre descumprimento de condicionalidades de saúde no Programa Bolsa Família

Nº de Ordem	Primeiro Nome	Semestre de ocorrência (Semestre/Ano)	*Efeito (código)	Solicitada suspensão do efeito?	* Códigos para os Efeitos gerados por descumprimento da Condicionalidades
				() Sim () Não	1. Advertência 2. Bloqueio 3. Suspensão 4. Cancelamento
				() Sim () Não	
				() Sim () Não	
				() Sim () Não	
				() Sim () Não	

A seguir são elencadas características de saúde que podem afetar o trabalho social com as famílias, de modo que, outras questões de saúde não foram incluídas, no entanto, caso o profissional, anotar na página 11.

No primeiro quadro, preencher somente se na família tiver pessoa com deficiência.

Número de Ordem:

O Número de Ordem de cada pessoa da família deve ser o mesmo registrado na tabela sobre a Composição da Família.

Primeiro Nome:

Nas Condições de Saúde da Família deve ser registrado apenas o primeiro nome do membro da família, considerando que os dados individuais completos já foram registrados na parte sobre a Composição da Família.

Tipo(s) de deficiência(s):

Para preencher este item, utilize os “Códigos de Tipos de Deficiência” descritos abaixo. Todas as pessoas da família que possuem algum tipo de deficiência devem ser contempladas nesse quadro.

Códigos de tipos de Deficiência:

1. Cegueira

A pessoa cega não enxerga nada ou quase nada, ou seja, os dois olhos não apresentam capacidade de perceber a luz, a forma e a cor dos objetos, havendo necessidade de aprender a leitura e a escrita por meio de sistema especial de comunicação, denominado Braille, e de ter um treinamento especial para a locomoção, geralmente com uso de bengala ou de cães adestrados. Quando a pessoa é cega de um só olho e enxerga bem com o outro olho, ela não é considerada deficiente visual.

2. Baixa visão

Deficiência visual parcial em ambos os olhos, ou seja, a pessoa percebe a luz, mas tem muita dificuldade para enxergar as formas, as cores dos objetos, mesmo com o uso de óculos. As pessoas com baixa visão necessitam utilizar lentes especiais (lupas) ou aparelhos que ampliam o tamanho das letras para fazer leitura. Essas pessoas podem apresentar também dificuldade para se locomover nas ruas, havendo necessidade de treinamento especial para o uso da bengala.

3. Surdez severa /profunda

As pessoas com surdez profunda têm dificuldades para ouvir por meio dos dois ouvidos, de forma que não escutam nada ou quase nada, não percebem os sons e, muitas vezes, não aprendem a falar espontaneamente. Alguns surdos profundos, com o uso do aparelho auditivo e com atendimento especializado, podem melhorar a comunicação, chegando desenvolver a fala, embora não escutem nada.

4. Surdez leve/moderada

A pessoa com surdez moderada pode ouvir com os dois ouvidos alguns sons, em geral os mais graves e fortes (por exemplo, o barulho de um trovão, som de avião), mas não ouve sons mais agudos ou fracos (como a fala humana, o som da TV ligada, o barulho de um carro passando na rua, entre outros). Por meio de uso de aparelho auditivo, essa pessoa torna-se capaz de processar informações pela audição e, conseqüentemente, é capaz de desenvolver a fala.

5. Deficiência física

A pessoa com deficiência física tem dificuldade para a execução dos movimentos devido à alteração total ou parcial de uma ou mais partes do corpo humano, prejudicando principalmente os movimentos das pernas e dos braços, havendo muitas vezes a necessidade do uso de aparelhos (cadeiras de rodas, muletas, aparelhos ortopédicos, próteses para os braços) para que a pessoa possa se locomover, alimentar-se, vestir-se. São consideradas formas de deficiência física:

- Perda total ou parcial dos movimentos das pernas (paraplegia/paraparesia);

- Perda total ou parcial dos movimentos dos dois braços e das duas pernas (tetraplegia/tetraparesia);
- Perda total ou parcial dos movimentos de um membro: braço ou perna (monoplegia/monoparesia);
- Perda total ou parcial dos movimentos de um lado do corpo (hemiplegia);
- Amputação ou ausência de membros;
- Baixa estatura/ anões (nanismo);
- Casos de ostomia: pessoas que têm abertura feita cirurgicamente no organismo, que liga um órgão interno (por exemplo, intestino ou bexiga) com o meio externo, para eliminação de urina ou fezes, sendo necessário o uso de bolsa coletora. Conforme o segmento exteriorizado, as ostomias recebem nomes diferenciados, por exemplo: intestino (colostomia), traqueia (traqueostomia), entre outros;
- Pessoas que nascem ou que adquirem deformidades no corpo que dificultem o desempenho de atividades;
- Paralisia cerebral.

6. Deficiência mental ou intelectual

É o atraso no desenvolvimento global e intelectual, o que pode dificultar a aprendizagem e a adaptação da pessoa ao meio em que vive. Quanto maior o atraso no desenvolvimento, mais acentuado é o nível da deficiência, ou seja, maior é a dificuldade para a pessoa desenvolver habilidades de autocuidados, comunicação e sociabilidade. A deficiência mental pode ser leve, moderada ou severa, a depender do grau de atraso no desenvolvimento da pessoa. As pessoas com deficiência mental demoram mais para começar a andar, falar, ler e escrever, em comparação com as pessoas sem deficiência mental. (Cadastro Único para Programas Sociais - Manual do Entrevistador)

7. Síndrome de Down

A Síndrome de Down é uma forma frequente de deficiência mental causada por alteração genética que ocorre no momento da concepção. As pessoas com a síndrome apresentam dificuldade no aprendizado e na movimentação do corpo (hipotônicas) e são facilmente reconhecidas pelos sinais físicos: olhos “puxados” devido à prega nas pálpebras, prega única na palma da mão ao invés de duas, membros pequenos, pescoço grosso e curto, língua geralmente para fora da boca. (Cadastro Único para Programas Sociais - Manual do Entrevistador)

8. Transtorno/doença mental

São distúrbios psiquiátricos que afetam o funcionamento emocional, social, cognitivo e comportamental. São pessoas que podem apresentar instabilidade de humor e fortes alterações emocionais (depressão, euforia, agressividade), perdem a noção da realidade e perdem a percepção de si (agem muitas vezes como se assumissem a personalidade de outras pessoas). Não apresentam problemas de aprendizagem ou rebaixamento intelectual – por isso, não são

confundidas com as pessoas com deficiência mental. Incluem as doenças psicóticas, autismo, distúrbios psiconeurológicos, distúrbios cerebrais degenerativos, distúrbios de conduta e de personalidade.

Necessita de cuidados constantes de outra pessoa: () Sim () Não

Marque **sim** no caso de algum membro da família possuir algum tipo de deficiência e precisar de cuidados de uma ou mais pessoas em decorrência da deficiência e **não** para o caso de algum membro da família que, apesar de possuir alguma deficiência, não precisa de cuidados de outras pessoas.

Quem é o responsável pelo cuidado:

Caso tenha sido identificado, na questão anterior, que a pessoa com deficiência precise de cuidados de uma ou mais pessoas, em decorrência da sua deficiência, informe quem é o responsável pelos cuidados.

Atenção! Nos casos em que o cuidador for uma pessoa que faz parte da Composição Familiar, registrado anteriormente, informe apenas o Número de Ordem. Caso o cuidador não faça parte da composição familiar informe o nome e o vínculo.

Exemplo para os casos em que o cuidador não fizer parte da composição familiar: Maria – vizinha, Zélia – enfermeira e Josefa – cuidadora. Outros parentes que sejam cuidadores informe o nome e o vínculo familiar: Mariza – tia, Ana – avô, Mateus – primo.

A família possui algum integrante que, devido a envelhecimento ou doença, necessite de cuidados constantes de outra pessoa para realizar atividades básicas, tais como, tomar banho, alimentar-se, ficar só em casa, locomover-se dentro de casa, etc.? Não Sim.

Marque **sim** caso a família possua alguma pessoa em seu núcleo familiar que necessite de cuidados em decorrência da idade (idoso) ou doença e **não** para os casos em que a família não tiver pessoa idosa ou com doença que não precise de cuidados especiais.

Caso sim, registre o N° de Ordem e/ou nome(s) da(s) pessoa(s):

Caso seja marcado **sim** na questão anterior informe o Número de Ordem da pessoa da família que precisa de cuidados em decorrência da idade ou doença. O Número de Ordem de cada pessoa da família deve ser o mesmo registrado na tabela sobre a Composição da Família.

Quem é responsável pelo cuidado:

Caso seja marcado **sim** na questão anterior informe o nome da pessoa da família que é o cuidador da pessoa idosa ou doente.

Atenção! Nos casos em que o cuidador for uma pessoa que faz parte da Composição Familiar, registrado anteriormente, informe apenas o Número de Ordem. Caso o cuidador não faça parte da composição familiar informe o nome e o vínculo.

Exemplo para os casos em que o cuidador não fizer parte da composição familiar: Maria – vizinha, Zélia – enfermeira e Josefa – cuidadora. Outros parentes que sejam cuidadores informe o nome e o vínculo familiar: Mariza – tia, Ana – avô, Mateus – primo.

A família declara, ou fornece indícios, de que vivencia situação de insegurança alimentar devido a insuficiência de alimentos? Não Sim

(Data da anotação: ___/___/___)

Marque **sim** caso a família esteja vivenciando uma situação de insegurança alimentar e **não** para os casos em que a família não estiver nessa situação.

Algum membro da família é portador de alguma doença grave? Não Sim.

Marque **sim** caso alguma pessoa da família seja portadora de alguma doença grave e **não** para os casos em que a família não tiver nenhuma pessoa que seja portadora de alguma doença grave. De acordo com a legislação são consideradas doenças graves: Aids, câncer, cegueira, contaminação por radiação, doença renal, do fígado, do coração, doença de Paget em estados avançados, Parkinson, esclerose múltipla, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante e tuberculose ativa.

Caso sim, registre o N° de Ordem e/ou nome(s) da(s) pessoa(s) e o tipo(s) de doença(s):

Caso seja marcado **sim** na questão anterior informe o Número de Ordem da pessoa da família que possui doença grave e o tipo.

Algum membro da família faz uso de remédios controlados (tarja preta) para transtornos mentais? Não Sim.

Marque **sim** caso haja alguma pessoa da família que faz uso de remédios controlados e **não** para os casos em que na família não há nenhuma pessoa que necessite desse tratamento. Os medicamentos controlados, mais conhecidos como remédios ‘tarja preta’, são usados para doenças que estão em um estágio mais avançado. Só podem ser vendidos em locais autorizados mediante prescrição médica.

Caso sim, registre o N° de Ordem e/ou nome(s) da(s) pessoa(s):

Caso seja marcado **sim** na questão anterior informe o Número de Ordem da pessoa da família que faz uso de remédios controlados (tarja preta). O Número de Ordem de cada pessoa da família deve ser o mesmo registrado na tabela sobre a Composição da Família.

Algum membro da família faz uso abusivo de álcool? Não Sim.

(Data da anotação: ___/___/___)

Marque **sim** caso alguma pessoa da família faça uso abusivo de álcool e **não** para os casos em que não houver pessoas que fazem uso abusivo de álcool. Uso abusivo de álcool se refere ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas, independente da idade, estando associado à dificuldade em controlar a sua utilização e comprometendo suas relações familiares, sociais, educacionais ou profissionais. Caso isto afeta a relação intrafamiliar, anote na página 11.

Caso sim, registre o N° de Ordem e/ou nome da(s) pessoa(s):

Caso seja marcado sim na questão anterior informe o Número de Ordem da pessoa da família que faz uso de álcool. O Número de Ordem de cada pessoa da família deve ser o mesmo registrado na tabela sobre a Composição da Família.

Algum membro da família faz uso abusivo de crack ou outras drogas (cocaína, maconha, etc)? (Data da anotação: ___/___/___)

Não Sim.

Marque **sim** caso alguma pessoa da família faça uso abusivo de crack ou outras drogas e **não** para os casos em que não houver pessoas que fazem uso dessas substâncias. Uso abusivo de drogas se refere ao consumo excessivo de drogas ilícitas, independente da idade, estando associado à

dificuldade em controlar a sua utilização e comprometendo suas relações familiares, sociais, educacionais ou profissionais.

Caso sim, registre o N° de Ordem e/ou nome(s) da(s) pessoa(s) e o(s) tipo(s) de substância(s):
Caso seja marcado sim na questão anterior informe o Número de Ordem da pessoa da família que faz uso de drogas e o tipo de substância utilizada. O Número de Ordem de cada pessoa da família deve ser o mesmo registrado na tabela sobre a Composição da Família.

Registre a presença de gestante(s) na família:

Número de Ordem:

O Número de Ordem de cada pessoa da família deve ser o mesmo registrado na tabela sobre a Composição da Família.

Primeiro Nome:

Neste item, deve ser registrado apenas o Primeiro Nome da pessoa da família, considerando que os dados individuais completos já foram registrados na parte sobre a Composição da Família.

Quantos meses de Gestação?

Informe o período de gestação em que a grávida se encontra.

Atenção! Caso não tenha a informação precisa do período de gestação, informe o período aproximado.

Já iniciou o Pré-natal? () Sim () Não

Marque **sim** se a gestante vem fazendo o acompanhamento médico mensal durante o período da gravidez e **não**, caso a gestante não esteja fazendo este acompanhamento.

Atenção! Caso necessário encaminhe a gestante aos serviços de saúde.

Data da Anotação: ___/___/___

A Data da Atualização deve constar o dia, o mês e o ano em que as informações foram atualizadas, seguindo o padrão dd/mm/aaaa.

Anotações sobre descumprimento de condicionalidades de saúde no Programa Bolsa Família

O descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) é o não cumprimento das regras estabelecidas pelo PBF para a aquisição deste benefício. Para mantê-lo é necessário que as famílias cumpram a condicionalidades, previstas neste programa, e que se referem aos compromissos assumidos pela família e pelo poder público para ampliar o acesso a direitos sociais básicos. Na área de **Saúde**, as famílias beneficiárias devem acompanhar o cartão de vacinação e o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 7 anos, participar do pré-natal e comparecer às consultas na unidade de saúde para o acompanhamento da sua saúde e do bebê, para mulheres gestantes ou nutrizes.

Na tabela sobre o descumprimento de condicionalidades de saúde no Programa Bolsa Família informar o Número de Ordem das crianças e adolescentes registrados na tabela de 'Composição Familiar' que recebem esta transferência de renda e que estão em descumprimento das condicionalidades, o semestre em que o descumprimento ocorreu, bem como o Código referente ao efeito gerado pelo descumprimento da condicionalidade, conforme as orientações abaixo.

Número de Ordem:

O Número de Ordem da gestante da família deve ser o mesmo registrado na tabela sobre a Composição da Família.

Primeiro Nome

Neste item, deve ser registrado apenas o Primeiro Nome da pessoa da família, considerando que os dados individuais completos já foram registrados na parte sobre a Composição da Família.

Semestre de Ocorrência (semestre/Ano):

Informe o semestre e o ano de ocorrência do descumprimento da condicionalidade da saúde do Programa Bolsa Família utilizando as seguintes premissas:

01: para as ocorrências registradas no 1º semestre (meses de janeiro, fevereiro, março, abril, maio, junho e julho)

02: para as ocorrências registradas no 2º semestre (meses de agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro).

Efeito (Código)

Os Códigos para os efeitos gerados pelo descumprimento de condicionalidades são:

1. Advertência

Não afeta ou altera o recebimento do benefício, uma vez que a família apenas é chamada a atenção sobre o descumprimento da condicionalidade.

2. Bloqueio

O benefício é bloqueado por 30 (trinta) dias, mas a família recebe o valor retroativo no mês seguinte.

3. Suspensão

A suspensão do benefício ocorrerá por 60 (sessenta dias) e não haverá pagamento retroativo aos dois meses referentes ao período de suspensão.

4. Cancelamento

O cancelamento do benefício das famílias no Programa Bolsa Família será realizada pela SENARC, a partir de alterações cadastrais efetuadas pelos municípios no CADÚNICO baseadas em uma das seguintes ocorrências: falecimento da criança ou adolescente; criança ou adolescente não mais reside com a família; duplicidade cadastral ou idade igual ou superior a 16 (dezesseis) anos para adolescentes.

Solicitada suspensão do efeito? () Sim () Não

Marque **sim**, caso tenha solicitado suspensão do efeito gerado pelo não cumprimento das condicionalidades do PBF e **não**, caso esta solicitação não tenha sido feita.

2. Auxílio Funeral

Os Benefícios Eventuais visam ao pagamento de auxílio morte às famílias.

3. Item/Kit específico para enfrentamento de situações de Emergência ou Calamidade Pública

Calamidade pública - Infortúnio, desgraça, desastre resultante da ação humana ou de fato da natureza e que produz consequências negativas para uma sociedade.

4. Cesta Básica

Conjunto formado por produtos utilizados por uma família durante um mês. Este conjunto, em geral, possui gêneros alimentícios, produtos de higiene pessoal e limpeza.

5. Aluguel social/pagamento de aluguel

Pagamento de aluguel social é o valor pago mensalmente nas hipóteses de reassentamento de famílias residentes em área de risco, até que sejam disponibilizadas as unidades habitacionais para moradia definitiva.

6. Outros

Benefícios concedidos além dos já citados.

Observação:

Espaço reservado para anotações relevantes que não foram contempladas no quadro ou que necessitem de maior aprofundamento, por exemplo, especificidades do motivo para inclusão no Benefício Eventual.

Nº do registro de Nascimento da criança (apenas para Auxílio Natalidade)

Informar o número da Certidão de Nascimento que consta no documento emitido pelo Cartório de Registro Civil.

Atenção! Caso não haja Certidão, faça o encaminhamento para retirada da documentação.

Nº do CPF da pessoa falecida (apenas para Auxílio Funeral)

Informar o número do Cadastro de Pessoa Física (CPF) da pessoa falecida da família a qual foi concedido auxílio funeral ao cônjuge, companheiro(a) ou a terceiro que comprovar despesa.

Atenção! Em caso de falecimento, verifique se esta informação foi registrado no Cadúnico.

CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

CONVIVÊNCIA FAMILIAR E COMUNITÁRIA

Há quantos anos a família mora neste estado: anos () a família sempre morou no estado

Há quantos anos a família mora no município: anos () a família sempre morou no município

Há quantos anos a família mora no bairro atual: anos () a família sempre morou no mesmo bairro

A família, ou algum de seus membros, é vítima de ameaças ou de discriminação na comunidade onde reside?
 Sim Não *Caso sim, utilize a página ao lado para anotar as informações que sejam relevantes.*

A família possui parentes que residam próximo ao seu local de moradia e que constituam rede de apoio e solidariedade?
 Sim Não *Caso sim, utilize a página ao lado caso queira anotar o nome, parentesco e contato destes parentes mais próximos.*

A família possui vizinhos que constituam rede de apoio e solidariedade?
 Sim Não *Caso sim, utilize a página ao lado caso queira anotar o nome e contato de algum vizinho mais próximo.*

A família, ou algum de seus membros, participa de grupos religiosos, comunitários ou outros grupos/instituições que constituam rede de apoio e solidariedade?
 Sim Não *Caso sim, utilize a página ao lado para anotar as informações que sejam relevantes.*

A família, ou algum de seus membros, participa de movimentos sociais, sindicatos, organizações comunitárias, Conselhos ou quaisquer outras ações ou instituições voltadas para organização política e defesa de interesses coletivos?
 Sim Não *Caso sim, utilize a página ao lado para anotar as informações que sejam relevantes.*

Existe alguma criança ou adolescente do grupo familiar que não tem acesso a atividades de lazer, recreação e convívio social?
 Sim Não Não se aplica (família sem criança/adolescente)

Existe algum idoso do grupo familiar que não tem acesso a atividades de lazer, recreação e convívio social?
 Sim Não Não se aplica (família sem idoso)

Há pessoas dependentes (crianças, idosos dependentes ou pessoas com deficiência) que permanecem períodos do dia em casa sem a companhia de um adulto?
 Sim Não *Caso sim, utilize a página ao lado para anotar as informações que sejam relevantes.*

Relações de Convivência Intrafamiliares *

Percepção/Avaliação do técnico sobre as relações conjugais na família, se for o caso	Nome do Técnico	Data (Mês/Ano)
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___/___
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___/___
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___/___
Percepção/Avaliação do técnico sobre as relações entre pais/responsáveis e os filhos inclusive entre o padrasto ou madrasta com o(s) enteado(s), se for o caso	Nome do Técnico	Data (Mês/Ano)
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___/___
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___/___
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___/___
Percepção/Avaliação do técnico sobre as relações entre os irmãos, se for o caso	Nome do Técnico	Data (Mês/Ano)
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___/___
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___/___
() Conflituoso, com violência () Conflituoso, sem violência () Sem conflitos relevantes		___/___/___

* A descrição ou detalhamento dos conflitos intrafamiliares, quando pertinente, poderá ser realizada na página ao lado.

Indique se há relações conflituosas envolvendo outros indivíduos que residam no domicílio?

Sim, com presença de violência. Caso sim, utilize a página ao lado para anotar as informações relevantes.

Sim, sem presença de violência. Caso sim, utilize a página ao lado para anotar as informações relevantes.

Não há conflitos relevantes envolvendo outros indivíduos que residam no domicílio.

Este bloco contempla informações sobre as relações familiares e comunitárias da família ou pessoa da família durante o acompanhamento da família pelos CRAS ou CREAS. Observe estas informações tendo em mente a relação da família com seu território.

Há quantos anos a família mora neste estado:

anos () a família sempre morou no estado

Informe há quantos anos a família reside no estado. Para as famílias que sempre residiram no estado marcar com um 'X' a segunda opção e não registrar o tempo de residência no local.

Há quantos anos a família mora no município:

anos () a família sempre morou no município

Informe o tempo (em anos) que a família reside no município. Para as famílias que sempre residiram no município basta marcar com um 'X' a segunda opção.

Há quantos anos a família mora no bairro atual: anos

() a família sempre morou no mesmo bairro

Informe o tempo (em anos) que a família reside no bairro. Para as famílias que sempre residiram no mesmo bairro basta marcar com um 'X' a segunda opção.

A família, ou algum de seus membros é vítima de ameaças ou de discriminação na comunidade onde reside? Sim Não

Marque “**sim**”, nos casos em que for identificado que algum membro da família é vítima de ameaça ou de discriminação na comunidade onde reside e “**não**”, quando esta situação não for identificada.

A família possui parentes que residam próximo ao seu local de moradia e que constituam rede de apoio e solidariedade?

Sim Não

Marque **sim**, no caso da família possuir parentes que além de morar próximos ao seu domicílio também façam parte da sua rede de apoio e de solidariedade e **não**, no caso da família não possuir parentes que moram próximos ao seu domicílio. A rede de apoio social pode ser entendida como a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou que define como diferenciadas dentro de uma sociedade. Essa rede corresponde ao núcleo interpessoal da pessoa e que contribui substancialmente para seu próprio reconhecimento como indivíduo e para a sua auto-imagem. (SLUSK, 1996).

A família possui vizinhos que constituam rede de apoio e solidariedade? Sim Não

Marque **sim**, no caso da família possuir vizinhos que façam parte da sua rede de apoio e de solidariedade e **não**, no caso da família não possuir vizinhos que façam parte da sua rede.

A família, ou algum de seus membros, participa de grupos religiosos, comunitários ou outros grupos/instituições que constituam rede de apoio e solidariedade? Sim Não

Marque **sim**, caso a família ou algum membro da família participe de algum dos grupos citados e **não**, caso a família ou membro da família não participe de nenhum dos grupos mencionados acima.

A família, ou algum de seus membros, participa de movimentos sociais, sindicatos, organizações comunitárias, conselhos ou quaisquer outras ações ou instituições voltadas para organização política e defesa de interesses coletivos? Sim Não

Marque **sim**, caso a família ou algum membro da família participe de algum dos grupos citados e **não**, caso a família ou algum membro da família não participe de nenhum dos grupos mencionados acima.

Caso sim, utilize a página ao lado para anotar as informações que sejam relevantes.

Utilize a página ao lado para citar o tipo de grupo o qual a família ou membro da família faz parte e descrever as informações mais relevantes.

Existe alguma criança ou adolescente do grupo familiar que não tem acesso a atividade de lazer, recreação e convívio social?

Marque **sim**, quando as crianças e adolescentes da família não tem acesso a nenhuma atividade de lazer, recreação e convívio social na comunidade. Marque **não**, quando as crianças e adolescentes da família participam de atividade de lazer, recreação e convívio social na comunidade. A opção **não se aplica** deve ser marcada quando na família não tiver criança ou adolescente.

Atenção! Caso necessário, verifique a possibilidade de encaminhamento para crianças que não tem acesso a estas atividades.

Existe algum idoso do grupo familiar que não tem acesso a atividades de lazer, recreação e convívio social? Sim Não Não se aplica (*família sem idoso*)

Marque **sim**, quando as pessoas idosas da família **não tiverem** nenhuma atividade de lazer, recreação e convívio social disponível na comunidade. Marque **não**, quando as pessoas idosas da família **participem** de atividade de lazer, recreação e convívio social na comunidade. A opção “**não se aplica**” será assinalada quando na família não houver pessoa idosa.

Atenção! Caso necessário, verifique a possibilidade de encaminhamento para idoso que não tem acesso a estas atividades.

Há pessoas dependentes (crianças, idosos dependentes ou pessoas com deficiência) que permanecem períodos do dia em casa sem a companhia de um adulto?(sim (Não

Marque **sim**, caso hajam crianças (0 a 12 anos de idade), idosos dependentes (homem ou mulher com 60 anos ou mais que possuam algum impedimento físico ou mental e que necessitem de outra pessoa para o atendimento de suas necessidades básicas) ou pessoa com deficiência (física, mental, visual ou outra)

Caso **sim**, utilize a página ao lado para anotar as informações que sejam relevantes.

Caso seja marcado **sim** nesta questão, registre as informações na página ao lado que sejam relevantes para futuros atendimentos, encaminhamentos e compreensões das relações sociais da família.

RELACIONES DE CONVIVÊNCIA INTRAFAMILIARES

Neste quadro, o técnico do CRAS ou CREAS deverá avaliar, conforme sua percepção, as relações existentes entre os membros da família (conjugais, relações entre pais/responsáveis e filhos, relação entre irmãos). Profissionais diferentes podem ter percepções diferenciadas sobre este aspecto. A intenção é facilitar o planejamento de ações para esta família. Pense neste campo como um lugar de reflexão para a prevenção de situações de violações!

Conflituoso, com violência

Entende-se por relação conflituosa aquela que rotineiramente é permeada por brigas, discussões, desentendimentos que causem uma instabilidade emocional, provocando uma relação em que a cooperação, cordialidade e respeito são frágeis ou inexistentes ou provocando uma fragilidade ou rompimento dos vínculos familiares.

Atenção! Esta opção deve ser marcada **apenas** no caso em que a relação, além de conflituosa, também é caracterizada por algum tipo de violência. Caso necessário, marque no bloco “Situações de Violência e Violações de Direitos”, o tipo de violência e faça os encaminhamentos necessários.

Conflituoso, sem violência

A partir do conceito descrito acima, marque esta opção **apenas** quando a relação for conflituosa, mas não tiver indícios de violência ou confirmações de qualquer tipo de violência.

Sem conflitos relevantes

Entende-se por relação sem conflitos relevantes aquela que não é permeada por desentendimentos que causam instabilidade emocional nem provoca fragilização ou rompimento dos vínculos familiares.

Atenção! Utilize a página 15 para especificar tipos de conflito na família!

Nome do Técnico

O técnico responsável pela coleta da informação deve ser identificado neste item.

Data (mês/ano)

Deve informar o mês e ano da coleta da informação conforme padrão mm/aa.

Indique se há relações conflituosas envolvendo outros indivíduos que residam no domicílio?

Sim, com presença de violência.

Entende-se por relação conflituosa aquela que rotineiramente é permeada por brigas, discussões, desentendimentos que causem uma instabilidade emocional, provocando uma relação em que a cooperação, cordialidade e respeito são frágeis ou inexistentes ou provocando uma fragilidade ou rompimento dos vínculos familiares.

Caso sim, utilize a página ao lado para anotar as informações relevantes.

Caso seja marcado **sim** nesta questão registre as informações, na página ao lado, que sejam relevantes para futuros atendimentos, encaminhamentos e compreensões das relações sociais da família.

Sim, sem presença de violência.

A partir do conceito descrito acima, marque esta opção apenas quando a relação for conflituosa, mas não tiver indícios de violência ou confirmações de qualquer tipo de violência.

Caso sim, utilize a página ao lado para anotar as informações relevantes.

Caso seja marcado **sim** nesta questão registre as informações, na página ao lado, que sejam relevantes para futuros atendimentos, encaminhamentos e compreensões das relações sociais da família.

Não há conflitos relevantes envolvendo outros indivíduos que residam no domicílio.

Entende-se por relação sem conflitos relevantes aquela que não é permeada por desentendimentos que causam instabilidade emocional nem provoca fragilização ou rompimento dos vínculos familiares.

PARTICIPAÇÃO EM SERVIÇOS, PROGRAMAS OU PROJETOS QUE CONTRIBUAM PARA O DESENVOLVIMENTO DA CONVIVÊNCIA COMUNITÁRIA E PARA O FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

PARTICIPAÇÃO EM SERVIÇOS, PROGRAMAS OU PROJETOS QUE CONTRIBUAM PARA O DESENVOLVIMENTO DA CONVIVÊNCIA COMUNITÁRIA E PARA O FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

Registre a participação de membros da família em serviços, programas ou projetos que contribuam para o desenvolvimento da convivência comunitária e para o fortalecimento de vínculos.

N	Nº de Ordem da Pessoa	Primeiro Nome da Pessoa	Serviço, Programa ou Projeto*	Unidade de realização**	Data de ingresso (mês/ano)	Data de desligamento (mês/ano)	* Códigos para Serviços, Programas ou Projetos
1					__/__/__	__/__/__	1. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças e/ou adolescentes 2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos 3. Grupo específico desenvolvido pelo PAIF 4. Grupo específico desenvolvido pelo PAEFI 5. Programas ou projetos específicos da Assistência Social que não configurem serviços continuados 6. Programas ou projetos de outras políticas setoriais (Educação, Esporte, Cultura etc) 99. Outros
2					__/__/__	__/__/__	
3					__/__/__	__/__/__	
4					__/__/__	__/__/__	
5					__/__/__	__/__/__	
6					__/__/__	__/__/__	
7					__/__/__	__/__/__	
8					__/__/__	__/__/__	
9					__/__/__	__/__/__	
10					__/__/__	__/__/__	
11					__/__/__	__/__/__	
12					__/__/__	__/__/__	
13					__/__/__	__/__/__	
14					__/__/__	__/__/__	
15					__/__/__	__/__/__	

**** Códigos para a Unidade de Realização do respectivo Serviço, Programa ou Projeto:**
 1 - Nesta própria Unidade; 2 - Em outra Unidade Pública da rede Socioassistencial; 3 - Em unidade/entidade privada da rede socioassistencial; 4 - Em unidade de rede de educação; 9 - Outra unidade vinculada a outras políticas.

Registre a participação de membros da família em serviços, programas ou projetos que contribuam para o desenvolvimento da convivência comunitária e para o fortalecimento de vínculos.

Atenção! Para os registros deste bloco, fique atento as especificações contidas na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.

Nº de Ordem

O Nº de Ordem de cada pessoa da família deve ser o mesmo registrado na tabela sobre a Composição Familiar.

Primeiro Nome da Pessoa

Neste item deve ser registrado apenas o primeiro nome da pessoa da família, considerando que os dados individuais completos já foram registrados no item referente a Composição Familiar.

Serviço, Programa ou Projeto

Para preenchimento deste item é necessário a utilização do “Código para Serviços, Programas ou Projetos” que se encontra na última coluna deste quadro.

Códigos do Tipo de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos

1. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo para crianças e/ou adolescentes

Tem por foco o desenvolvimento de atividades com crianças, familiares e comunidade, para fortalecer vínculos e prevenir 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.

2. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para idosos

Tem por foco o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social.

3. Grupo específico desenvolvido pelo PAIF

Refere-se a qualquer grupo de convivência que não foi mencionado anteriormente, mas que faz parte dos serviços ofertados pelo Programa de Atenção Integral à Família (PAIF).

4. Grupo específico desenvolvido pelo PAEFI

Se refere a qualquer grupo de convivência que não foi mencionado anteriormente, mas que faz parte dos serviços ofertados pelo serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI).

5. Programas ou projetos específicos da Assistência Social que não configurem serviços continuados

Os programas de assistência social compreendem ações integradas e complementares com objetivos, tempo e área de abrangência definidos para qualificar, incentivar e melhorar os benefícios e os serviços assistenciais, não se caracterizando como ações continuadas. (NOB/SUAS). Os projetos de enfrentamento da pobreza compreendem a instituição de investimento econômico-social nos grupos populares, buscando subsidiar, financeira e tecnicamente, iniciativas que lhes garantam meios, capacidade produtiva e de gestão para a melhoria das condições gerais de subsistência, elevação do padrão da qualidade de vida, a preservação do meio-ambiente e sua organização social.

6. Programas ou projetos de outras políticas setoriais (Educação, Esporte, Cultura, etc)

Marque esta opção, caso a família ou pessoa da família participe de serviços, programas ou projetos que contribuam para o desenvolvimento da convivência comunitária e para o fortalecimento de vínculos em outras áreas das políticas públicas.

99. Outros

Este item deverá ser informado caso o serviço oferecido não se encaixe nas alternativas acima citadas.

Unidade de realização

Para preenchimento deste item é necessário a utilização do “Código para a Unidade de Realização do respectivo Serviço, Programa ou Projeto que se encontra no final da página.

Código para a Unidade de Realização do respectivo Serviço, Programa ou Projeto

1. Nesta própria Unidade
2. Em outra Unidade Pública da rede Socioassistencial
3. Em unidade/entidade privada da rede socioassistencial

SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA E VIOLAÇÃO DE DIREITOS

SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA E VIOLAÇÕES DE DIREITOS

QUADRO 1 Histórico de situações de violência e violações de direitos vivenciadas pela família				
Situação	A situação ainda persiste?	Data da Anotação (Mês/Ano)	(ATUALIZAÇÃO) A situação ainda persiste?	(ATUALIZAÇÃO) Data da Atualização
<input type="checkbox"/> Trabalho Infantil	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___
<input type="checkbox"/> Exploração Sexual	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___
<input type="checkbox"/> Abuso/Violência Sexual	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___
<input type="checkbox"/> Violência Física	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___
<input type="checkbox"/> Violência Psicológica	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___
<input type="checkbox"/> Negligência contra idoso	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___
<input type="checkbox"/> Negligência contra criança	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___
<input type="checkbox"/> Negligência contra PCD	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___
<input type="checkbox"/> Trajetória de Rua	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___
<input type="checkbox"/> Tráfico de Pessoas	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___
<input type="checkbox"/> Violência Patrimonial contra Idoso ou PCD	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___
<input type="checkbox"/> Outra:	() Sim () Não	___/___/___	() Sim () Não	___/___/___

QUADRO 2 - EXCLUSIVO PARA UTILIZAÇÃO PELO CRAS Caso a família esteja, ou já tenha estado, sob acompanhamento de um CREAS, registre o período em que isso ocorreu e o CREAS que realizou o acompanhamento		
Data Início (Mês/Ano)	Data Final (Mês/Ano)	Identificação do CREAS
___/___/___	___/___/___	
___/___/___	___/___/___	
___/___/___	___/___/___	
___/___/___	___/___/___	

QUADRO 3 - EXCLUSIVO PARA UTILIZAÇÃO DO CREAS Registro obrigatório de situações de violência e violações de direitos identificadas no grupo familiar				
Utilize este Quadro para registrar situações de violência e/ou violação de direitos, atuais ou recentes, ocorridas com membros da família. Estas situações podem ter sido detectadas pelo profissional do CREAS durante o atendimento da família/indivíduo, ou já serem de conhecimento prévio, no caso em que constituem a razão pela qual a família foi incluída em acompanhamento pelo PAEFI.				
Nº de Ordem da pessoa vitimada	* Código das Situações	Indício ou Confirmada	Data do Registro (mês/ano)	* Código de Situações
		() Indício () Confirmada	___/___/___	1. Violência Física
		() Indício () Confirmada	___/___/___	2. Violência Psicológica
		() Indício () Confirmada	___/___/___	3. Exploração Sexual
		() Indício () Confirmada	___/___/___	4. Abuso/Violência Sexual
		() Indício () Confirmada	___/___/___	5. Negligência ou Abandono
		() Indício () Confirmada	___/___/___	6. Trabalho Infantil
		() Indício () Confirmada	___/___/___	7. Trajetória de Rua
		() Indício () Confirmada	___/___/___	8. Tráfico de Pessoas
		() Indício () Confirmada	___/___/___	9. Discriminação por orientação sexual
		() Indício () Confirmada	___/___/___	10. Violência Patrimonial contra Idoso ou PCD
		() Indício () Confirmada	___/___/___	99. Outra
Todo registro incluído neste quadro deve ser transposto sem a identificação da pessoa para o Mapa Consolidado de Registros Obrigatórios deste CREAS. Além disso, o profissional deve ficar atento para a sua responsabilidade de notificar os Órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e preencher a Ficha de Notificação nos casos em que for pertinente.				

A **violação de direitos** constitui-se como a transgressão dos direitos fundamentais composto pelo direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, garantidos pela Constituição Federal do Brasil, em seu artigo 5º. De acordo com Dirienzo (2000), a violação de direito consiste e, infringir a liberdade de crença, a discriminação em virtude de raça/cor, condição etária ou sexual.

Diferentemente, a **violência** se configura como toda e qualquer ação, direta ou indireta, destinada a limitar, ferir ou destruir que se manifesta de diversas formas afetando a integridade moral, mental, espiritual e física, podendo esta última levar à morte. (MICHAUD, 1989)

Quadro 1 – Histórico de situações de violência e violações de direitos vivenciadas pela família

Apresenta as situações de violência e violação de direitos vivenciados pela família. Para cada situação deve ser marcado **sim**, caso a situação de violência ou violação de direitos tenha sido superada e **não**, quando a família ainda estiver vivenciando a situação de violência ou violação de direitos. Tanto para os casos em que a situação foi superada ou não, informe a data da anotação, considerando o mês e ano, seguindo o padrão mm/aaaa.

Situações:

Trabalho Infantil

O trabalho infantil consiste nas atividades realizadas por crianças ou adolescentes com idade inferior a 16 anos, com fins econômicos ou de sobrevivência, remuneradas ou que visem lucro, mas também aquelas que não geram remuneração e lucro. Não estão incluídas neste contexto, as atividades de trabalho na condição de aprendiz, que são permitidas por lei a partir dos 14 anos, independente da sua condição ocupacional, mas resguardando a proteção de todas as situações que interfiram em seu bem-estar.

Exploração Sexual

A exploração sexual se refere a todo e qualquer uso de uma pessoa para propósitos sexuais em troca de dinheiro ou favores em espécie entre a criança, o intermediário ou agenciador que se beneficiam do comércio de crianças para este propósito podendo se manifestar por meio da prostituição, pornografia, turismo sexual, tráfico de criança e adolescentes para fins comerciais e sexuais (CMESC, 1996). O tráfico para fins comerciais e sexuais é a transferência de uma pessoa de uma parte a outra para qualquer propósito, em troca de compensação financeira ou de outra natureza. Para tanto é feito o transporte com propósitos sexuais comerciais que ocorrem dentro do mesmo país ou fora dele.

Abuso/Violência Sexual

O abuso sexual é um ato através do qual um adulto obriga ou persuade uma criança ou adolescente a realizar atividade sexual que não é adequada para a sua idade e que viola os princípios sociais atribuídos aos papéis familiares (GOUVEIA, 2006). É todo e qualquer jogo sexual, em uma relação heterossexual ou homossexual, entre um ou mais adultos com uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimular sexualmente a criança ou utilizá-la para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa (AZEVEDO; GUERRA, 1989). O abuso sexual se configura de diversas formas, sendo elas o exibicionismo (exposição dos genitais), carícias inapropriadas, violação ou incesto, telefonemas obscenos, voyerismo (observar atividades sexuais), fetichismo (uso de objetos inanimados) e frotteurismo (tocar ou roçar-se numa pessoa que não consente). A violência sexual pode ocorrer por meio de contatos físicos como carícias não desejadas, penetração (oral, anal ou vaginal com pênis ou objetos), masturbação forçada, dentre outros. Os casos em que não há contato físico ocorrem por meio de exposição obrigatória de material pornográfico, exibicionismo e uso de linguagem erotizada em situação inadequada (CMESC, 1996).

Violência Física

A violência física se refere a toda e qualquer ação, única ou repetida, não acidental ou intencional, cometida por um agente agressor, provocando danos físicos que podem variar entre as lesões leves a consequência extremas como a morte (LACRI/USP, s/d). São exemplos de violência física as surras, os espancamentos, as queimaduras, as agressões com objetivo contundente, a supressão da alimentação com caráter punitivo e as torturas.

Violência Psicológica

A violência psicológica é identificada quando existe um tipo de assimetria nas relações entre as pessoas, mais especificamente nas relações de poder, podendo se expressar na imposição de forças de uma pessoa sobre a outra, de alguém com mais força sobre outra pessoa que é subjugado num processo de apropriação e dominação da sua vontade. Pode produzir na pessoa vítima desta forma de violência comportamentos destrutivos, isolamentos, medos/fobias dentre outros. Inclui-se nesse tipo de violência as ameaças de morte, a humilhação pública ou privada, a tortura psicológica, a exposição indevida da imagem da criança ou do adolescente (FALEIROS,1996; AZEVEDO; GUERRA, 1998).

Negligência contra Idoso

A negligência é identificada quando existe uma dependência de cuidados e de proteção de uma pessoa em relação a outra, nas quais as necessidades específicas não são atendidas por seus cuidadores (VOLIC; BAPTISTA, 2005). Representa uma omissão em termos de prover as necessidades físicas e emocionais da criança, do adolescente, da pessoa com deficiência e do idoso e se configura quando os responsáveis falham na atenção de necessidades, quando tal fato não é o resultado de condições de vida além do controle dos cuidadores. O abandono se configura como uma das formas mais graves de negligência, sendo caracterizado pelo completo afastamento do grupo familiar, ficando a criança ou adolescente desamparado e exposta a várias formas de perigo.

Atenção! Os casos de negligência devem registrados considerando as seguintes populações específicas: criança e adolescente, pessoa idosa e pessoas com deficiência (PCD).

Negligência contra criança

A negligência é identificada quando existe uma dependência de cuidados e de proteção de uma pessoa em relação a outra, nas quais as necessidades específicas não são atendidas por seus cuidadores (VOLIC; BAPTISTA, 2005). Representa uma omissão em termos de prover as necessidades físicas e emocionais da criança, do adolescente, da pessoa com deficiência e do idoso e se configura quando os responsáveis falham na atenção de necessidades quando tal fato não é o resultado de condições de vida além do controle dos cuidadores. O abandono se configura como uma das formas mais graves de negligência, sendo caracterizado pelo completo afastamento do grupo familiar, ficando a criança ou adolescente desamparado e exposta a várias formas de perigo.

Atenção! Os casos de negligência devem registrados considerando as seguintes populações específicas: criança e adolescente, pessoa idosa e pessoas com deficiência (PCD).

Negligência contra PCD

A negligência é identificada quando existe uma dependência de cuidados e de proteção de uma pessoa em relação a outra, nas quais as necessidades específicas não são atendidas por seus cuidadores (VOLIC; BAPTISTA, 2005). Representa uma omissão em termos de prover as necessidades físicas e emocionais da criança, do adolescente, da pessoa com deficiência e do idoso e se configura quando os responsáveis falham na atenção de necessidades quando tal fato não é o resultado de condições de vida além do controle dos cuidadores. O abandono se configura como uma das formas mais graves de negligência, sendo caracterizado pelo completo afastamento do grupo familiar, ficando a criança ou adolescente desamparado e exposta a várias formas de perigo.

Atenção! Os casos de negligência devem registrados considerando as seguintes populações específicas: criança e adolescente, pessoa idosa e pessoas com deficiência (PCD).

Trajetória de Rua

As pessoas em situação de rua são aquelas que, independente da idade, fazem da rua seu espaço principal de sobrevivência e de ordenação de suas identidades possuindo ou não vínculos familiares. Em comum possuem a característica de estabelecer no espaço público da rua seu palco de relações privadas.

Tráfico de Pessoas

É definido como “o recrutamento, o transporte, a transferência, o alojamento ou o acolhimento de pessoas, recorrendo à ameaça ou uso da força ou a outras formas de coação, ao rapto, à fraude, ao engano, ao abuso de autoridade ou à situação de vulnerabilidade ou à entrega ou aceitação de pagamentos ou benefícios para obter o consentimento de uma pessoa que tenha autoridade sobre outra para fins de exploração. A exploração incluirá, no mínimo, a exploração da prostituição de outrem ou outras formas de exploração sexual, o trabalho ou serviços forçados, escravatura ou práticas similares à escravatura, a servidão ou a remoção de órgãos”. (Redação da Política Nacional de Enfrentamento ao Tráfico de Pessoas aprovada pelo Decreto Nº 5.948, de 26 de outubro de 2006, fundamentada no Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em especial Mulheres e Crianças). O tráfico de pessoas pode se configurar como tráfico internacional (para outros países) ou tráfico interno (intermunicipal ou interestadual).

Violência patrimonial contra idoso ou PCD

É entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.

Outra:

Marque esta opção, caso a família não se enquadre em nenhuma das opções anterior e informe o grupo a que pertence.

Quadro 2 – EXCLUSIVO PARA UTILIZAÇÃO DO CRAS

Caso a família esteja ou já tenha estado, sob acompanhamento de um CREAS, registre o período em que isso ocorreu e o CREAS que realizou o acompanhamento.

Deve ser registrado **apenas** pelas unidades de CRAS, já que se trata da identificação de situações de violência e de violações de direitos a serem encaminhadas para acompanhamento realizado pelo CREAS.

Quadro 3 – EXCLUSIVO PARA UTILIZAÇÃO DO CREAS

Para preenchimento **exclusivo** das unidades de CREAS, já que trata do registro obrigatório das situações de violência e violações de direitos identificadas no acompanhamento da família ou mesmo nos casos em que o motivo do encaminhamento da família ou pessoa da família esteja relacionado às situações de violência ou violação de direitos.

Utilize este Quadro para registrar situações de violência e/ou violação de direitos, atuais ou recentes, ocorridas com membros da família. Estas situações podem ter sido detectadas pelo profissional do CREAS durante o atendimento da família/indivíduo, ou já serem de conhecimento prévio, no caso em que constituem a razão pela qual a família foi incluída em acompanhamento pelo PAEFI.

Atenção! Todo o registro incluído neste quadro deve ser transposto sem a identificação da pessoa para o Mapa Consolidado de Registros Obrigatórios deste CREAS. Além disso, o profissional deve ficar atento para a sua responsabilidade de notificar os Órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e preencher a Ficha de Notificação nos casos em que for pertinente.

Primeiro Nome:

No histórico de aplicação de medidas socioeducativas para adolescentes deve ser registrado apenas o Primeiro Nome da pessoa da família, considerando que os dados individuais completos já foram registrados na parte sobre a Composição da Família.

Tipo de Medida:

Códigos dos Tipos de Medida Socioeducativa

1. Liberdade Assistida (LA)

É uma medida socioeducativa aplicada pelo poder judiciário visando acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente a partir de uma intervenção educativa centrada no atendimento personalizado, garantindo a promoção social do mesmo, por meio do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, escolarização, inserção no mercado de trabalho e/ou cursos profissionalizantes e formativos (Secretaria de Cidadania e Trabalho do Estado de Goiânia).

2. Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)

A Prestação de Serviços Comunitários – PSC consiste na realização de tarefas gratuitas de interesse geral, por período não excedente a seis meses, junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos congêneres, bem como em programas comunitários ou governamentais (Art. 117, ECA).

3. Advertência

A advertência consistirá em admoestação verbal, que será reduzida a termo e assinada. (Art. 115, ECA).

4. Obrigação de Reparar o Dano

Em se tratando de ato infracional com reflexos patrimoniais, a autoridade poderá determinar, se for o caso, que o adolescente restitua a coisa, promova o ressarcimento do dano, ou, por outra forma, compense o prejuízo da vítima (Art. 116, ECA).

5. Semi-Liberdade

O regime de semi-liberdade pode ser determinado desde o início, ou como forma de transição para o meio aberto, possibilitada a realização de atividades externas, independentemente de autorização judicial (Art. 120, ECA).

6. Internação

A internação constitui medida privativa da liberdade, sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento (Art. 121, ECA).

Número do processo:

O Número do Processo se refere ao número que é dado na abertura de um documento jurídico sobre determinado assunto e que necessita tramitar em outras instancias decisórias para recolher pareceres, afim de que seja adotada uma decisão satisfatória para o caso.

Data de início (Mês/Ano):

Informe a data em que o adolescente iniciou o cumprimento de medida socioeducativa, considerando apenas o mês e o ano, seguindo o padrão mm/aaaa.

Data de fim (Mês/Ano):

Informe a data em que o adolescente terminou o cumprimento de medida socioeducativa, considerando apenas o mês e o ano, seguindo o padrão mm/aaaa.

Quadro II - Caso o adolescente esteja cumprindo medida socioeducativa de LA ou PSC, registre se o mesmo foi, ou está sendo acompanhado pelo CREAS.

Número de Ordem:

O Número de Ordem de cada pessoa da família deve ser o mesmo registrado na tabela sobre a Composição da Família.

Acompanhamento pelo CREAS: Sim Não

Neste item deve ser marcado se há ou houve acompanhamento pelo CREAS.

Data da Anotação: __/__/__

Informe a data em que foi realizada a anotação sobre o cumprimento de medida socioeducativa, considerando o dia, mês e ano, seguindo o padrão dd/mm/aaaa.

Observação: Neste campo deve ser anotado informações adicionais consideradas relevantes para o acompanhamento do caso pelos profissionais envolvidos.

Caso esteja cumprindo medida socioeducativa de PSC registre os contatos relativos ao local de prestação do serviço e do orientador responsável.

Em caso do cumprimento da medida socioeducativa de Prestação de Serviço à Comunidade – PSC, deve ser informado o local da prestação de serviço e o orientador responsável, considerando que são dados importantes para o acompanhamento do caso.



HISTÓRICO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL OU FAMILIAR

HISTÓRICO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL OU FAMILIAR					
Utilize o quadro abaixo para registrar eventuais situações de acolhimento institucional vivenciadas por algum membro do grupo familiar, sejam situações atuais ou ocorridas no passado.					
Histórico de acolhimento:					
N°	N° de Ordem da pessoa	Primeiro nome	Período do Acolhimento		Motivo
			Data de Início (Mês/Ano)	Data de Fim (Mês/Ano)	
1			.../.../...	.../.../...	
2			.../.../...	.../.../...	
3			.../.../...	.../.../...	
4			.../.../...	.../.../...	
5			.../.../...	.../.../...	
6			.../.../...	.../.../...	
7			.../.../...	.../.../...	
8			.../.../...	.../.../...	
9			.../.../...	.../.../...	
10			.../.../...	.../.../...	
11			.../.../...	.../.../...	
12			.../.../...	.../.../...	
13			.../.../...	.../.../...	
14			.../.../...	.../.../...	
15			.../.../...	.../.../...	

Sempre que possível, identifique e registre na página ao lado a instituição na qual a pessoa foi acolhida

Caso o grupo familiar, em seu conjunto, já tenha vivenciado alguma situação de acolhimento institucional (abrigo) decorrente da perda, temporária ou definitiva do domicílio, quer em função de catástrofe natural ou de fatalidade pessoal, registre o período em que o fato ocorreu e o motivo/fato que levou ao acolhimento:

Caso alguma criança/adolescente da família esteja, ou já tenha estado, sob guarda (legal ou informal) de outra pessoa não residente no domicílio (família extensa, amigos, padrões etc), registre o período em que o fato ocorreu, a razão pela qual ocorreu, a pessoa que esteve com a guarda e o nome ou número de ordem da criança/adolescente.

Outras situações de afastamento do convívio familiar:

Assinale caso a família possua algum membro adulto (pais ou filhos) em instituição prisional.

Assinale caso a família possua algum membro adolescente cumprindo medida socioeducativa de internação.

Utilize o quadro abaixo para registrar eventuais situações de acolhimento institucional vivenciadas por algum membro do grupo familiar, sejam situações atuais ou ocorridas no passado.

Quadro I – Histórico de Acolhimento:

Nº de Ordem da pessoa

O Número de Ordem de cada pessoa da família deve ser o mesmo registrado na tabela sobre a Composição da Família.

Primeiro Nome:

No registro do histórico de acolhimento institucional deve ser registrado apenas o Primeiro Nome da pessoa da família, considerando que os dados individuais completos já foram registrados na parte sobre a Composição da Família.

Período de Acolhimento:

Data de Início (Mês/ano)

Informe a data em que a pessoa da família ingressou na instituição de acolhimento, considerando apenas o mês e o ano, seguindo o padrão mm/aaaa.

Data de Término: (Mês/Ano)

Informe a data em que a pessoa da família saiu na instituição de acolhimento, considerando apenas o mês e o ano, seguindo o padrão mm/aaaa.

Motivo

Neste item deve ser informado o motivo/causa do acolhimento. Caso necessite de mais espaço, utilize a página 23.

Caso o grupo familiar, em seu conjunto, já tenha vivenciado alguma situação de acolhimento institucional (abrigo) decorrente da perda, temporária ou definitiva do domicílio, quer em função de catástrofe natural ou de fatalidade pessoal, registre o período em que o fato ocorreu e o motivo/fato que levou ao acolhimento:

Caso alguma criança/adolescente da família esteja, ou já tenha estado, sob guarda (legal ou informal) de outra pessoa não residente no domicílio (família extensa, amigos, padrões etc), registre o período em que o fato ocorreu, a razão pela qual ocorreu, a pessoa que esteve com a guarda e o nome ou número de ordem da criança/adolescente.

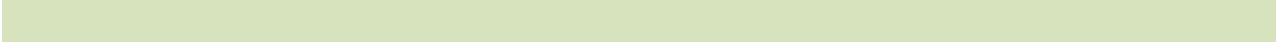
Outras situações de afastamento do convívio familiar:

Assinale caso a família possua algum membro adulto (pais ou filhos) em instituição prisional.

Assinale caso a família possua algum membro adolescente cumprindo medida socioeducativa de internação



Códigos de Razões para o desligamento

- 1- Avaliação técnica
 - 2- Evasão ou recusa da família
 - 3- Mudança de município
 - 4- Outros
- 

PLANEJAMENTO E EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

PLANEJAMENTO E EVOLUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR	
REGISTRO SINTÉTICO DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR	
<p>A Avaliação de Resultados do Acompanhamento Familiar pode ser realizada a qualquer momento, a critério do profissional responsável. Entretanto, recomenda-se que o registro sintético da avaliação de resultados seja preenchido, no mínimo, uma vez a cada seis meses durante o período de acompanhamento; e obrigatoriamente, sempre que houver o desligamento de uma família do PAIF ou PAEFI.</p> <p>A Avaliação de Resultados deve ser realizada com a participação da família acompanhada (ou indivíduo), e a avaliação do profissional também deve considerar as opiniões e percepções da própria família (ou indivíduo). Deve, ainda, haver especial atenção com a identificação dos fatores que contribuíram, ou que dificultaram, o alcance dos resultados esperados.</p>	
Nome do Profissional Responsável: _____	Número de meses que a família está sendo acompanhada: __ __ meses
Data da Avaliação: ____/____/____	
Foram efetivamente disponibilizadas para a família/indivíduo todas as ofertas de Assistência Social (em termos de serviços, benefícios, programas e projetos) cuja necessidade havia sido identificada pelo profissional?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/> Não	
Em relação aos encaminhamentos da família/indivíduo para as demais políticas, houve atendimento efetivo e resolutivo por parte da área que recebeu o(s) encaminhamento(s)?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica, pois não houve necessidade de encaminhamentos para outras áreas	
A família reconhece o Serviço de Acompanhamento como algo que contribui para a superação ou enfrentamento dos seus problemas e dificuldades e deseja continuar recebendo atenções deste Serviço?	
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/> Não	
Como você classifica os resultados obtidos, até o presente momento, no que se refere à ampliação da capacidade de enfrentamento ou superação das condições de vulnerabilidade e/ou risco social e pessoal por parte da família/indivíduo?	
<input type="checkbox"/> Houve um agravamento/piora em relação à situação inicial da família/indivíduo	
<input type="checkbox"/> A situação atual é equivalente à situação inicial, sem avanços identificáveis	
<input type="checkbox"/> Houve avanço/melhora da capacidade de enfrentamento ou de superação dos riscos e vulnerabilidades	
<input type="checkbox"/> Houve significativo avanço/melhora da capacidade de enfrentamento ou de superação dos riscos e vulnerabilidades, justificando-se o desligamento do acompanhamento sistemático, sem prejuízo da eventual permanência da família ou indivíduo em outros programas, projetos, serviços ou benefícios da Assistência Social.	
Registre, descritivamente, os principais resultados alcançados, bem como fatores que contribuíram ou dificultaram o alcance dos resultados:	

Registro sintético de avaliação de resultados do acompanhamento familiar

Nome do profissional responsável:

Neste item deve ser informado o nome do profissional que realizou a avaliação dos resultados do acompanhamento da família. O nome deve ser escrito de forma legível.

Data da Avaliação:

Na data deve constar o dia, o mês e o ano da avaliação dos resultados do acompanhamento familiar. A informação deve seguir o padrão dd/mm/aaaa.

Número de meses que a família este sendo acompanhada: |__| |__| meses

O numero de meses em que a família ficou acompanhada será contado a partir do mês em que a mesma foi inserida no programa até o mês em que foi desligada, não importando se começou no começo, meio ou fim do mês.

Foram efetivamente disponibilizadas para a família/indivíduo todas as ofertas de Assistência Social (em termos de serviços, benefícios, programas e projetos) cuja necessidade havia sido identificada pelo profissional?

- Sim
 Parcialmente
 Não

Em relação aos encaminhamentos da família/indivíduo para as demais políticas, houve atendimento efetivo e resolutivo por parte da área que recebeu o(s) encaminhamento(s)?

Marque “**Sim**”, caso tenha sido feito o encaminhamento para outras áreas das políticas públicas (Educação, Saúde, Segurança, etc) e se houve atendimento com resolutiva do problema. Marque “**Parcialmente**”, caso tenha sido feito o encaminhamento para outras áreas das políticas públicas (Educação, Saúde, Segurança, etc), houve o atendimento mas não com resolutiva do problema. Marque “**Não**”, caso tenha sido feito o encaminhamento para outras áreas das políticas públicas (Educação, Saúde, Segurança, etc) mas não houve atendimento. Marque “**Não se Aplica**” caso não tenha sido realizado nenhum encaminhamento para outras áreas das políticas públicas.

A família reconhece o Serviço de Acompanhamento como algo que contribui para a superação ou enfrentamento dos seus problemas e dificuldades e deseja continuar recebendo atenções deste Serviço?

Marque “**Sim**”, caso o serviço de acompanhamento tenha contribuído para a resolução do problema e a família/indivíduo deseja ou não continuar recebendo esse serviço.

Marque “**Parcialmente**”, caso o serviço de acompanhamento tenha contribuído parcialmente para a resolução do problema e a família/indivíduo deseja ou não continuar recebendo esse serviço.

Marque “**Não**”, caso o serviço de acompanhamento não tenha contribuído para a resolução do problema e a família/indivíduo deseja ou não continuar recebendo esse serviço.

Como você classifica os resultados obtidos, até o presente momento, no que se refere à ampliação da capacidade de enfrentamento ou superação das condições de vulnerabilidade e/ou risco social e pessoal por parte da família/indivíduo?

Houve um agravamento/piora em relação à situação inicial da família/indivíduo

A situação atual é equivalente à situação inicial, sem avanços identificáveis

Houve avanço/melhoria da capacidade de enfrentamento ou de superação dos riscos e vulnerabilidades

Houve significativo avanço/melhoria da capacidade de enfrentamento ou de superação dos riscos e vulnerabilidades, justificando-se o desligamento do acompanhamento sistemático, sem prejuízo da eventual permanência da família ou indivíduo em outros programas, projetos, serviços ou benefícios da Assistência Social.

Esta questão deverá ser respondida pelo profissional responsável pela avaliação dos resultados, considerando sua visão geral sobre a família acompanhada. Só deverá ser assinalada uma alternativa

Registre descritivamente, os principais resultados alcançados, bem como fatores que contribuíram ou dificultaram o alcance dos resultados;

Descreva os resultados positivos alcançados em relação ao acompanhamento da família após a participação desta no Programa de Atenção, assim como os fatores que contribuíram e os que dificultaram os resultados esperados.

REGISTRO DE ENCAMINHAMENTO

Registro de Encaminhamento	Formulário de Encaminhamento
Código da área para a qual está sendo realizado o encaminhamento: <input type="text"/> <input type="text"/> (Utilize a tabela de códigos)	SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS (Para informações básicas de contra-referência, utilize o verso desta ficha)
Especifique o Órgão/Unidade para o qual está sendo feito este encaminhamento: _____ _____	Encaminho o Sr(a) _____ e solicito atenção para seu atendimento, no(a) _____ localizado(a) na _____
Objetivo/Motivo: _____ _____ _____	tendo em consideração as necessidades identificadas pela Assistência Social e expostas a seguir: _____ _____ _____ _____ _____
Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
Nome do Profissional: _____ <i>Registre no verso desse cartão o resumo das informações de acompanhamento relativas a esse encaminhamento</i>	Nome da Unidade responsável pela origem do encaminhamento: _____ Telefone para contato: _____ Nome do Profissional: _____

A última parte do Prontuário SUAS disponibiliza um formulário para controle dos encaminhamentos da família ou da pessoa da família para outros serviços socioassistenciais e demais áreas das políticas públicas.

Junto com o registro do encaminhamento tem o Formulário de Encaminhamento que deve ser destacado e entregue para a família ou pessoa da família. O “Registro de Encaminhamento” permanece no Prontuário e o “Formulário de Encaminhamento” deve ser destacado.

Código da área para a qual está sendo realizado o encaminhamento (Utilize a tabela de códigos)

Utilize a Tabela de Códigos de Encaminhamento que está no verso da capa desta seção do documento.

Especifique o Órgão/Unidade para o qual está sendo feito o encaminhamento.

Neste item deve ser informado o nome do lugar que foi encaminhada a família ou pessoa da família, para atendimento.

Objetivo/Motivo

Aqui será informado o motivo do encaminhamento.

Data: ___/___/___

Deve constar o dia, o mês e o ano em que o atendimento foi realizado seguindo o padrão dd/mm/aaaa.

Nome do profissional

Registrar o nome, de forma legível, do profissional que realizou o encaminhamento da família ou pessoa da família.

FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO

Este formulário deve conter o nome da pessoa da família, nome do órgão/unidade/serviço/programa para onde a família está sendo encaminhada com o respectivo endereço do órgão/unidade/serviço/programa. Deve conter também o motivo do encaminhamento. Ao final, datar, fornecer telefone de contato da unidade CRAS ou CREAS e informar, de forma legível, o nome do profissional que está fazendo o encaminhamento.

Este formulário deve ser destacado e entregue à pessoa para apresentação no local em que está sendo encaminhada

Verso do Registro do Encaminhamento - Anotações de Contra-referência

Nesta parte devem ser anotadas informações que auxiliem a equipe das unidades dos CRAS e CREAS a acompanhar os encaminhamentos realizados.

Verso do Formulário de Encaminhamento - Acompanhamento do Encaminhamento

Aqui serão feitas anotações complementares sobre o caso atendido.

Coordenação-Geral de Serviços de Vigilância Socioassistencial(CGVIS)
Departamento de Gestão do SUAS (DGSUAS)
Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS)
Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS)

SEPN 515 – Edifício Ômega – Bloco B – 2º andar – sala 237
CEP: 7077-502 – Brasília/DF
Tel.: (61) 2030-3118/3130/ 3131/3000/3215/3132/3133

Fax: (61) 2030-3118

E-mail: vigilanciasocial@mds.gov.br