**CREAS[[1]](#footnote-1)**

**ROTEIRO PARA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**IDENTIFICAÇÃO**

# DADOS GERAIS

MUNICÍPIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pólo: [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]

Nome da Unidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP:[\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_]

Telefone: [ ]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: [ ]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax: [ ] \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Site: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirigente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Registro CMDCA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Registro CMAS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Laudo do Corpo de Bombeiros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Visita realizada por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atendido por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo/função\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DADOS TERRITORIAIS**

1. Localização: Urbano [ ] Rural[ ] Itinerante [ ]

2. Data da Implantação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

3. Horário de funcionamento: [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_] dias por semana

4. Horário [ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]

5. Nome do (a) Coordenador [a]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6 Tipo de CREAS: Municipal [ ] Regional [ ]

7. Caso Regional, quais Municípios estão vinculados a esse CREAS:

Descrever:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Este CREAS possui placa de identificação?

[ ] Sim, conforme o modelo padronizado pelo MDS

[ ] Sim, em outro modelo, mas com o nome “Centro de Referência Especializada de Assistência Social”

[ ] Sim, em outro modelo, sem o nome “Centro de Referência Especializada de Assistência Social”

[ ] Não possui

9. O território de abrangência deste CREAS compreende:

[ ] O município todo [ ] Alguns bairros

Descrever: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. A equipe do CREAS atende a outro equipamento, serviço ou programa da rede socioassistencial?

[ ] Sim [ ] Não. Qual\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ESTRUTURA FISICA DO CREAS.**

**11. Situação do imóvel onde se localiza o CREAS.**

[ ] Próprio da Prefeitura Municipal

[ ] Alugado pela Prefeitura Municipal

[ ] Alugado pelo Governo Estadual

[ ] Próprio do Governo Estadual

[ ] Cedido para a Prefeitura Municipal/ por órgãos/unidades públicas

[ ] Cedido para a Prefeitura Municipal/ por entidades/instituições privadas

[ ] Outros

**12. O imóvel de funcionamento é compartilhado?**

[ ] Não, é exclusivo do CREAS

[ ] É compartilhado com outros serviços.

Caso compartilhado com quais unidades/ serviços? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**13. Considerando os aspectos abaixo indicados, indique o espaço físico disponível no CREAS para realizar suas atividades.**

[ ] Sala reservada para os serviços administrativos

[ ] Sala exclusiva para coordenação

[ ] Sala reservada para o atendimento e recepção ao público

[ ] Salas reservadas para atendimento individual

[ ] Salas reservadas para atendimento familiar e em grupo

[ ] Sala para a realização das reuniões

[ ] Possui espaço externo para atividades de convívio:

[ ] Banheiro para funcionários. Quantos? [\_\_\_\_]

[ ] Banheiro para usuários. Quantos? [\_\_\_\_]

[ ] Almoxarifado

[ ] Cozinha/copa

Descrever eventuais observações:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**14. O espaço físico do CREAS possui**

[ ] adequada iluminação

[ ] adequada ventilação,

[ ] adequada conservação,

[ ] adequada condição de salubridade

Descrever eventuais observações:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**15. O espaço físico institucional é adequado para a realização de atividades administrativas, de planejamento e reuniões de equipe?**

[ ] Sim [ ] Não. Onde são realizadas essas atividades?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**16. Há veículo próprio? [ ] Sim [ ] Não**

Descrever características (marca, modelo, ano, placa) e condições do veículo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Registro das condições: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se o município for ribeirinho, há transporte marítimo? [ ] Sim [ ] Não

Descrever características e condições do transporte: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**17. As salas e espaços usados por este** CREAS **oferecem condições de acessibilidade para pessoas com eficiência ou com mobilidade reduzida?**

[ ]Todas as salas e espaços do CREAS oferecem condições adequadas de acessibilidade para pessoas com deficiências ou com mobilidade reduzida

[ ] Apenas algumas salas e espaços do CREAS oferecem condições adequadas de acessibilidade para pessoas com deficiências ou com mobilidade reduzida

[ ]Nenhuma sala ou espaço do CREAS oferece condições adequadas de acessibilidade para pessoas com deficiências ou com mobilidade reduzida.

18. Além dos itens acima há outras adaptações para assegurar a acessibilidade neste CREAS

[ ] Sim, suporte de profissional com conhecimento em LIBRAS;

[ ] Sim, pisos especiais com relevos para sinalização voltados para deficientes visuais;

[ ] Sim, anheiro adaptado para pessoas com mobilidade reduzida (idosos e pessoas com deficiência, etc.)

[ ] Sim, acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até a recepção do CREAS

[ ] Não há outras adaptações

**19. Em que dias da semana e com que carga horária este CREAS fica normalmente aberto à população?**

[ ]De segunda a sexta-feira, com oito horas diárias

[ ]De segunda a sexta-feira, com mais de oito horas diárias

[ ]De segunda a sexta-feira, com menos de oito horas diárias

**RECURSOS MATERIAIS**

20. Indique os equipamentos e materiais disponíveis, em perfeito funcionamento, para o desenvolvimento dos serviços deste CREAS

[ ] Telefone

[ ] Fax [ ] Impressora [ ] Máquina Copiadora

[ ] Televisão (TV) [ ] Equipamento de som

[ ] DVD/Vídeo Cassete [ ] Datashow [ ] Máquina Fotográfica

[ ] Filmadora [ ] Veículo de uso exclusivo

[ ] Veículo de uso compartilhado [ ] Acervo bibliográfico

[ ] Mobiliário/materiais para atender crianças (mesa infantil, tapete emborrachado, brinquedos, etc.)

[ ] Materiais pedagógicos, culturais e esportivos

21. Quantidade de computadores, em perfeito funcionamento, existentes no CREAS

[ ] Numero de computadores no CREAS

[ ] Quantos estão conectados à internet no CREAS?

**GESTÃO DE PESSOAS**

22. Informações da Equipe:[[2]](#footnote-2)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CARGO/ FUNÇÃO** | **FORMAÇÃO** | **HORÁRIO** | **VÍNC. TRABALHISTA** | **QUANT** |
| Coordenador |  |  |  |  |
| Assistente social |  |  |  |  |
| Psicólogo |  |  |  |  |
| Advogado |  |  |  |  |
| Outros profissionais de nível superior |  |  |  |  |
| Profissionais de nível médio (abordagem dos usuários) |  |  |  |  |
| Auxiliar administrativo |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**QUANTO AO PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE.**

23. Informar data e tema do ultimo processo de formação e capacitação oferecido pela Gestão da Assistência Social no Município: [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_]

**24. Indique as ações e atividades realizadas pelos profissionais deste CREAS no âmbito do PAEFI[[3]](#footnote-3).**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**25. Caso um ou mais servidores deste órgão tenham recebido formação ou capacitação inicial específica ao assumirem o cargo, indique a(s) carga(s) horária(s) e a(s) entidade(s) responsável (is) por essa capacitação:**

Indique a quantidade de horas das capacitações realizadas em cada entidade abaixo listada.

Indique “0” (zero) quando nenhuma capacitação tiver sido realizada na entidade listada.

**Entidade Carga Horária**

[ ] O próprio CREAS \_\_\_\_\_\_/Horas

[ ]Conselho Municipal de Assistência Social \_\_\_\_\_\_/Horas

[ ] Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente \_\_\_\_\_\_/Horas

[ ]Universidade ou instituição de ensino superior \_\_\_\_\_\_/Horas

[ ] Órgãos do governo municipal \_\_\_\_\_\_/Horas

[ ] Órgãos do governo estadual \_\_\_\_\_\_/Horas

[ ] Empresa de consultoria/assessoria especializada \_\_\_\_\_\_/Horas

[ ] Escola de Conselhos \_\_\_\_\_\_/Horas

[ ] Outra instituição. Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_/Horas

[ ] Não soube informar

**26. Indique quais dos temas a seguir foram abordados na capacitação inicial oferecida aos servidores nos últimos dois anos.**

Assinale com X uma ou mais alternativas se for o caso.

[ ]Educação

[ ]Enfrentamento do uso/abuso de álcool e drogas

[ ]Crianças e adolescentes em situação de rua

[ ]Enfrentamento à violência e ao abuso sexual

[ ]Prevenção e erradicação do trabalho infantil

[ ]Crianças e adolescentes com deficiência

[ ]Crianças e adolescentes desaparecidos

[ ]Cursos profissionalizantes para adolescentes e jovens

[ ]Convivência familiar e comunitária

[ ]Orçamento Criança e Adolescente

[ ]Políticas públicas de atendimento: Sistema Único da Assistência Social (SUAS)

[ ]Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE)

[ ]O conceito de rede local de atendimento e de defesa

[ ]Sistema de Informação da Infância e Adolescência (SIPIA-WEB)

[ ]Não foram oferecidas capacitações nos temas acima

[ ]Outro tema. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] Não soube informar

**TRABALHO EM REDE**

27. Indique a freqüência do relacionamento que este CREAS mantém com cada um dos atores abaixo listados, atuantes no eixo da defesa do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e Adolescente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eixo de Defesa** | **Sempre** | **Muitas vezes** | **Poucas vezes** | **Nunca** |
| Órgãos de segurança pública |  |  |  |  |
| Poder Judiciário |  |  |  |  |
| Defensoria Pública |  |  |  |  |
| Ministério Público |  |  |  |  |

**28. Indique a freqüência do relacionamento que este** CREAS **mantém com cada um dos atores abaixo listados, atuantes no eixo da promoção do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e Adolescente.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eixo da Promoção** | **Sempre** | **Muitas vezes** | **Poucas vezes** | **Nunca** |
| Saúde |  |  |  |  |
| Assistência Social |  |  |  |  |
| Educação |  |  |  |  |
| Cultura |  |  |  |  |
| Esporte e Lazer |  |  |  |  |
| Trabalho/Emprego |  |  |  |  |
| Habitação |  |  |  |  |
| Empresas privadas ou fundações/institutos de empresas privadas que apóiam ações na área da criança e do adolescente |  |  |  |  |
| Organizações não governamentais que atuam na área dos direitos da criança e do adolescente |  |  |  |  |

**29. Agora indique a facilidade de acesso que este** CREAS **tem a cada um dos atores abaixo listados, atuantes no eixo do controle do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e Adolescente.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eixo de Controle** | **Acessível sempre** | **Acessível a maior parte das vezes** | **Inacessível a maior parte das vezes** | **Inacessível sempre** |
| Câmara Legislativa Municipal |  |  |  |  |
| Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente |  |  |  |  |
| Fórum Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente |  |  |  |  |
| Fóruns municipais de outras áreas (saúde, assistência social, educação etc.) |  |  |  |  |
| Organizações da sociedade civil |  |  |  |  |

**30. Indique a facilidade de acesso que este** CREAS **tem a cada um dos atores abaixo listados, atuantes no eixo da defesa do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e Adolescente.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eixo de Defesa** | **Acessível sempre** | **Acessível a maior parte das vezes** | **Inacessível a maior parte das vezes** | **Inacessível sempre** |
| Órgãos de segurança pública (Polícias Civil, Militar, Federal etc.) |  |  |  |  |
| Poder Judiciário |  |  |  |  |
| Defensoria Pública |  |  |  |  |
| Ministério Público |  |  |  |  |

**31. Indique a facilidade de acesso que este** CREAS **tem a cada um dos atores abaixo listados, atuantes no eixo da promoção do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e Adolescente.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eixo da Promoção** | **Acessível sempre** | **Acessível a maior parte das vezes** | **Inacessível a maior parte das vezes** | **Inacessível sempre** |
| Saúde |  |  |  |  |
| Assistência Social |  |  |  |  |
| Educação |  |  |  |  |
| Cultura |  |  |  |  |
| Esporte e Lazer |  |  |  |  |
| Trabalho/Emprego |  |  |  |  |
| Habitação |  |  |  |  |
| Empresas privadas |  |  |  |  |
| Organizações da sociedade civil |  |  |  |  |

32. Este CREAS realiza o Serviço Especializado em Abordagem Social?

[ ] Sim [ ] Não.

33. Este CREAS realiza o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC):

[ ] Sim [ ] Não.

34. Indique a quantidade de adolescentes acompanhados no Serviço de Proteção Social a Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa (MSE) de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) no ano de 2013:

35. O Serviço de Proteção Social a Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e o de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) estão inscritos no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA)?

[ ] Sim [ ] Não.

36. A equipe técnica responsável pelo Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) é exclusiva deste serviço?

[ ] Sim [ ] Não.

37. Indique abaixo a freqüência com que, normalmente, cada adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) é atendido neste CREAS

|\_\_| Semanal |\_\_| Quinzenal |\_\_| Mensal

|\_\_| Bimestral |\_\_| Trimestral |\_\_| Semestral |\_\_| Não realiza LA

38. Quanto à Elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) do adolescente.

[ ] Sim [ ] Não

Descrever eventuais observações \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

39. Indique os principais locais onde o adolescente presta serviço à comunidade nesta localidade.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

40. O CREAS utiliza o Prontuário SUAS no modelo disponibilizado pelo MDS ou faz uso de outro documentos para registrar as informações referentes aos atendimentos prestados?

INFORMAÇÕESCOMPLEMENTARES.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Porte populacional Número de habitantes Parâmetros de referência** para implantação de CREAS: Pequeno Porte I Até 20.000( Cobertura de atendimento em CREAS Regional; ou Implantação de 01 CREAS, quando a demanda local justificar; Pequeno Porte II De 20.001 a 50.000 ( Implantação de pelo menos 01 CREAS; Médio Porte De 50.001 a 100.000 Implantação de pelo menos 01 CREAS; Grande Porte, Metrópoles e DF: A partir de 100.001. Implantação de 01 CREAS a cada 200.000 habitantes. [↑](#footnote-ref-1)
2. A NOB/RH – SUAS estabelece que a equipe do CREAS para:

   |  |  |
   | --- | --- |
   | **Municípios em Gestão Inicial e Básica** | **Municípios em Gestão Plena e Estados com Serviços Regionais** |
   | **Capacidade de atendimento de 50 pessoas/indivíduos** | **Capacidade de atendimento de 80 pessoas/indivíduos** |
   | 1 coordenador | 1 coordenador |
   | 1 assistente social | 2 assistentes sociais |
   | 1 psicólogo | 2 psicólogos |
   | 1 advogado | 1 advogado |
   | 2 profissionais de nível superior ou médio (abordagem aos usuários) | 4 profissionais de nível superior ou médio (abordagem aos usuários) |
   | 1 auxiliar administrativo | 2 auxiliares |

   [↑](#footnote-ref-2)
3. Segundo o MDS-Tipificações de Serviços Socioassistenciais:O Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (Paefi) oferta apoio, orientação e acompanhamento especializado a famílias e indivíduos em situação de ameaça ou violação de direitos.  
   Compreende atenções e orientações direcionadas à promoção de direitos, à preservação e ao fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e o fortalecimento da função de proteção das famílias diante do conjunto de condições que causam fragilidades ou as submetem a situações de risco pessoal e social. [↑](#footnote-ref-3)