

# Questionário Usuários SUAS

Olá! Tudo bem?

A comissão organizadora da XIII Conferência Municipal de Assistência Social quer ouvir a sua opinião sobre a situação dos Serviços, Programas e Benefícios de assistência social na cidade de Piracicaba. Para nós, a percepção dos usuários é fundamental para continuarmos construindo um Sistema Único de Assistência Social (SUAS) forte e garantidor de direitos para a população.

Desde já, agradecemos o seu tempo e a sua contribuição!

**\*Obrigatório**

1. 1) Você ou algum membro da sua família já foi atendido(a) nos Serviços da Assistência Social? Em quais Serviços? \*

*Marque todas que se aplicam.*

- CRAS - Centro de Referência da Assistência Social;
- Equipes Volantes dos CRAS;
- CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social/EPSEMC/Pré-Atendimento;
- Centro POP;
- Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para crianças, jovens, adultos e idosos (Gerações, Case, Estação Idoso);
- Programa Criança Feliz;
- CAOF - Centro de Artes e Ofícios;
- Central de Cadastro Único (Bolsa Família, Renda Cidadã, Ação Jovem, Programa Frente de Trabalho);
- Organizações Sociais/Entidades.

2. 2) Em relação ao seu deslocamento até o Serviço da Assistência Social que utiliza, informe: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Mora próximo do CRAS/Organização-Entidade;
- Utiliza transporte público para chegar ao Serviço da Assistência Social;
- Caminha por mais de 2km;
- Caminha por menos de 2km;
- As equipes atendem em equipamentos próximo a sua residência;
- Veículo próprio;
- Veículo contratado (Uber, carro de funerária, moto táxi, outros);

3. 3) Como você avalia o atendimento nos Serviços do SUAS em que participa? Assinale: \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Conhece o trabalhador que o(a) atende regularmente (nome, função que exerce);
- É atendido(a) com atenção e respeito durante a acolhida e atendimento, apresentando as suas dificuldades, sem sentir-se discriminado(a);
- O atendimento é agilizado e acessível, seja por contato telefônico e/ou pessoalmente, atendendo as suas expectativas;
- É orientado(a)/informado(a) sobre programa, projetos, benefícios e outros serviços da rede, recebendo encaminhamento por escrito e de forma clara;
- Sente sua privacidade protegida durante o atendimento técnico;
- O atendimento não atendeu as suas expectativas.

4. 4) Avalia que os profissionais dos Serviços de CRAS, CREAS, Centro POP e/ou Organizações/Entidades que frequenta, são suficientes às demandas da população? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Não sabe esta informação

5. 5) Quais são as principais demandas que você e/ou sua família apresentam/buscam nos serviços da Assistência Social? \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Participação nos Serviços de Convivência (Case, Gerações, etc...);
- Participação no Programa Criança Feliz;
- Busca por cursos de qualificação e desenvolvimento de Habilidades (CAOF e outros);
- Programa Emergencial de Auxílio-Desemprego (Frente de Trabalho);
- Benefícios Eventuais (Cesta Básica e outros benefícios emergenciais);
- Apoio, orientação e acompanhamento técnico do(a) Assistente Social e/ou Psicólogo;
- Atendimento e acompanhamento específico para situações de risco, violência e/ou violação de direitos;
- Atendimento específico a população em situação de rua;
- Atendimento específico para pessoas com deficiência;
- Orientação e encaminhamento para outros serviços (vaga em creche, escola, saúde, documentação);
- Orientação para organização, liderança comunitária em luta por direitos sociais.

6. 6) Participa de algum movimento social, comissão, conselhos ou como liderança comunitária no território para debater sobre as políticas públicas? \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Conselhos Municipais de Direitos (Criança e Adolescente, Assistência Social, Saúde, Educação, Pessoa com Deficiência, Idoso, Álcool e outras Drogas);
- Associação de moradores, lideranças comunitárias;
- Grupos ou organizações de usuários realizados nos Serviços da Assistência Social;
- Rede ou comissões locais (saúde, assistência social);
- Não participa.

7. 7) Quanto a sua participação em movimentos sociais, comissões e/ou conselhos, quais dificuldades encontra? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não sabe/não conhece os espaços de participação;
- tem interesse em participar, mas tem dificuldade de acesso, deslocamento (distância);
- As reuniões ocorrem no seu horário de trabalho;
- Não tem interesse;

8. 8) Gostaria de representar os usuários do Sistema Único da Assistência Social - SUAS no Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS, ou em outro Conselho? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

9. 9) Quais benefícios da Assistência Social você conhece e/ou recebe? \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Benefícios Eventuais;
- Bolsa Família;
- Auxílio Emergencial;
- Programa Renda Cidadã;
- Programa Ação Jovem;
- BPC Idoso (LOAS);
- BPC Pessoa com Deficiência (LOAS).

10. 10) Quando precisa de informações ou orientações sobre algum benefício social onde procura? \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Serviços Públicos da Assistência - CRAS, CREAS, Centro POP;
- Organizações Sociais - Entidades de Assistência;
- Central de Cadastro Único;
- Aplicativos do Governo Federal;
- Central Bolsa Família - 0800

11. 11) Quais dificuldades identifica em relação ao recebimento de Benefícios Eventuais ou de Programas de Transferência de Renda? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Não apresenta dificuldades para acessar aos programas;
- Tem cadastro único, mas não recebe nenhum benefício de transferência de renda;
- Dificuldade para fazer e/ou atualizar o cadastro único;
- Dificuldade em receber orientação sobre os critérios e locais onde procurar para acessar os benefícios;
- Dificuldade de acessar ao INSS, para concessão e/ou perícia do BPC;
- Dificuldade de recebimento do benefício junto ao Banco.

12. 12) Como você avalia os recursos financeiros disponíveis na Assistência Social para a garantia dos direitos dos usuários? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Os recursos são suficientes para garantir os serviços com qualidade;
- Acha necessário ampliação dos recursos para a garantia dos direitos e implantação de outros serviços;
- Não tem conhecimento sobre os recursos/financiamento da Assistência Social;

13. 13) De que forma a sua participação nos serviços da Assistência Social individual e/ou em grupo, contribuiu para o seu desenvolvimento e de sua família? \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Ampliou/melhorou as relações de amizade e vinculação com outras pessoas e famílias da comunidade;
- Contribuiu para o fortalecimento dos vínculos familiares e com a prevenção e redução de situações de conflito;
- Ampliou o acesso da família a garantia de renda, por meio da inclusão em Programas de Transferência de Renda e/ou Frente de Trabalho;
- Viabilizou o acesso a outras política públicas (saúde, habitação, educação, entre outras);
- Garantiu auxílio para situação emergencial;
- Ampliou as minhas habilidades em trabalhos manuais (participação em cursos, oficinas);
- O Serviço não contribuiu.

14) Apresente sugestões e propostas para melhorar os serviços, programas e benefícios da Assistência Social em sua comunidade e no município. Quanto:

14. a) Aos recursos disponíveis, benefícios eventuais (cesta básica, auxílio pagamento água e luz) e programas de transferência de renda (bolsa família, renda cidadã, ação jovem, auxílio emergencial

---

15. b) A qualidade dos serviços ofertados pela Assistência Social nos CRAS, CREAS, Centro POP e organizações sociais/entidades para a garantia dos direitos sociais

---

16. c) Quanto a infraestrutura disponível (trabalhadores para o atendimento, estrutura física, acessibilidade para idosos e pessoas com deficiência...)

---

17. d) Quanto a ampliação de espaços de participação da população nos assuntos relacionados a Assistência Social

---

18. e) Outras

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários