

PROTOCOLO

SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS – SCFV

**2025
ARAPUÃ**

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos compõe a Proteção Social Básica do Sistema Único de Assistência Social, sendo este um serviço complementar ao trabalho social com famílias, realizado pelo PAIF (CRAS) e (PSE), com vistas a prevenir a ocorrência de situações de risco social e fortalecer os vínculos familiares e comunitários, buscando alcançar pessoas em situações prioritárias, conforme definição do CNAS – Conselho Nacional de Assistência Social nº 01/2013.

Está associado principalmente com a segurança de convívio, tendo por objetivo estimular o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. As ações de proteção social básica organizam-se em torno do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), cabendo a gestão territorial e execução do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF.

Considerando a referência e a contrarreferência entre os equipamentos de Proteção Social Básica - CRAS, Proteção Social Especial - PSE, bem como a articulação entre os serviços, é indispensável que os técnicos desses serviços estabeleçam diálogo sobre os encaminhamentos a serem realizados, a fim de que o usuário encaminhado ao CRAS para participar do SCFV seja inserido em um grupo que efetivamente atenda às suas necessidades, a partir das vivências que ensejaram o seu atendimento/acompanhamento.

Ratifica-se que os encaminhamentos para o SCFV, independentemente de se tratarem de usuários em situação prioritária, inserem-se na lógica da complementariedade do trabalho social com famílias. Nesse sentido, os usuários são encaminhados ao SCFV pelo CRAS E PSE. Caberá à equipe técnica do CRAS e PSE, quando for o caso, indicarem a(s) situações de prioridade, assumindo a responsabilidade pelo acompanhamento familiar.

Vale lembrar que em relação às situações prioritárias é necessária a comprovação por meio de documento técnico. Nenhuma situação de prioridade para o atendimento no SCFV deverá ser atribuída ao usuário sem que haja possibilidade de comprová-la por meio de documento técnico no qual a situação vivenciada pelo usuário esteja citada. Assim, cabe à equipe técnica do CRAS ou PSE, quando for o caso, a produção do referido documento técnico.

Conforme Resolução CNAS 01/2013, o documento técnico de situações prioritárias deverá constar: §1º Para a identificação dos usuários em situação prioritária

será utilizado o Número de Identificação Social - NIS do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico. §2º A comprovação das situações prioritárias dar-se-á por meio de documento técnico que deverá ser arquivado na Unidade que oferta o SCFV ou no órgão gestor, por um período mínimo de cinco anos, à disposição dos órgãos de controle. (anexo IV)

É importante que os profissionais do SCFV estejam atentos para perceber quando usuários que, a princípio, não estavam em situação de prioridade no momento do encaminhamento ao SCFV, passam a vivenciá-la(s). É crucial que essa informação chegue ao técnico de referência do SCFV, a fim de que seja estabelecido diálogo com técnicos de referências e PSE, com vistas ao atendimento da família ou do usuário nesse serviço.

O SCFV possui caráter preventivo, protetivo e proativo frente a situações de vulnerabilidades e riscos sociais e relacionais que possam resultar em rompimento dos vínculos familiares e comunitários. É um dos serviços que materializam as seguranças socioassistenciais de acolhida e de convívio familiar e comunitário, além de estimular o desenvolvimento de autonomia, realizando um trabalho para a aquisição de competências pessoais e relacionais pelos participantes.

No SCFV, os participantes integram grupos conforme a sua faixa etária e as especificidades do ciclo de vida que estão. Dentre as aquisições e conquista, almeja-se que o usuário durante e após a participação no Serviço possa:

- Conhecer e acessar seus direitos e deveres;
- Valorizar e acessar práticas lúdicas, esportivas, cognitivas, de lazer e cultura;
- Conviver em um ambiente saudável, de respeito e valorização das diversidades étnicas, raciais, religiosas e de gênero;
- Expandir seus universos artísticos e culturais, assim como habilidades, talentos e aptidões;
- Apresentar maior conhecimento e capacidade de análise da realidade;

1. Documentação comprobatória do Público Prioritário

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), juntamente com os demais serviços de proteção social básica do SUAS, contribuem para prevenir o rompimento das relações familiares e comunitárias, por meio da promoção da

convivência e da socialização entre os usuários. O fortalecimento de vínculos protetivos, saudáveis e construtivos é o objetivo principal e o resultado do trabalho desenvolvido no serviço.

É preciso estar claro que o SCFV integra o SUAS, portanto podem participar todos que dele necessitar. Porém, entre os usuários a serem atendidos há os que vivenciam as situações de risco social e, ou violação de direitos elencados na Resolução CNAS nº 1/2013, que são os usuários em situação prioritária.

De acordo com a referida resolução, crianças, adolescentes e pessoas idosas nas seguintes situações consistem público prioritário para o atendimento do SCFV, a saber;

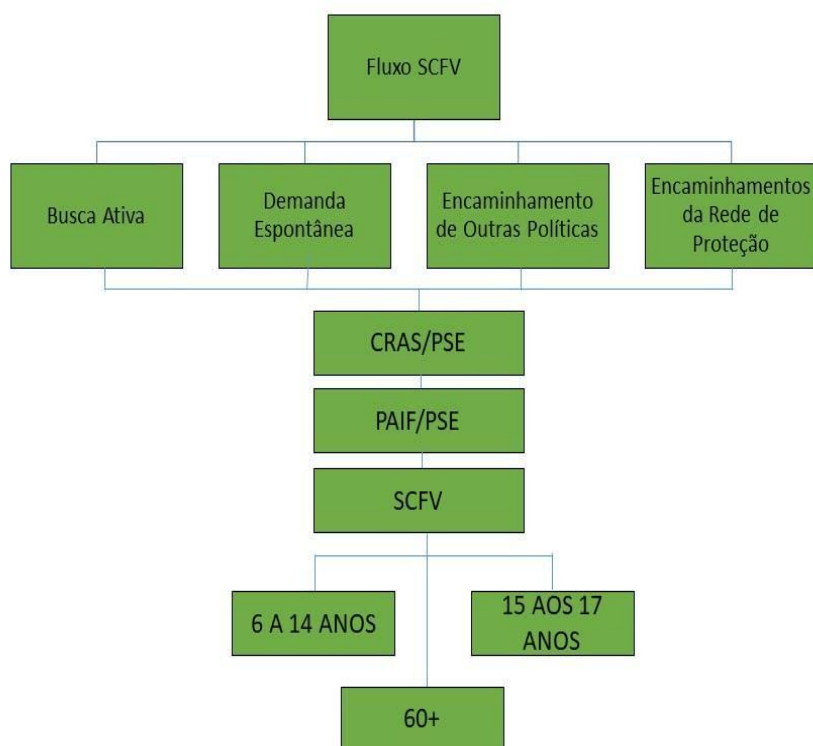
- Em situação de isolamento;
- Trabalho infantil;
- Vivência de violência e/ou negligência;
- Fora da escola ou com defasagem escolar superior a 2 (dois) anos;
- Em situação de acolhimento;
- Em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto;
- Egressos de medidas socioeducativas;
- Situação de abuso e/ou exploração sexual;
- Com medidas de proteção do ECA;
- Crianças e adolescentes em situação de rua;
- Vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência².

É importante ressaltar que o gestor municipal é responsável pelo preenchimento das informações sobre os usuários no Sistema de Informações do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SISC), inclusive pela marcação de situação de prioridade. Portanto, é notória a necessidade dos profissionais envolvidos no processo de planejamento, gestão e execução compreenderem as implicações que perpassam o público prioritário do SCFV. Afinal, a presença dessas situações requer atenção desde as atividades do grupo, no acompanhamento familiar, no registro no SISC, na articulação entre Proteção Social Básica e Proteção Social Especial, até ao planejamento orçamentário do gestor municipal.



ANEXO I

FLUXO DE ENCAMINHAMENTOS PARA O SCFV





ANEXO II

FICHA DE ENCAMINHAMENTO PARA MATRICULA NO SCFV

ENCAMINHAMENTO PARA SCFV

Encaminhamos ao SCFV – para matricula a criança / adolescente / idoso:

Sendo seu responsável: _____

O Responsável deverá comparecer ao SCFV com os seguintes documentos:

- Documentos da Criança/adolescente
- Documentos do responsável
- Telefone de contato
- Comprovante de residência
- Prescrição/laudo médica, caso necessário.

Horário de atendimento: segunda a sexta das 08:00 as 12:00 / das 13:00 as 17:00

Obs.: _____

Encaminhado por Equipe de Referencia CRAS

Data: _____/_____/_____



Prefeitura Municipal de Arapuã/PR
Dep.Mun. de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social - CRAS



ANEXO III

DOCUMENTO TÉCNICO DE PÚBLICO PRIORITÁRIO

DOCUMENTO TÉCNICO DE PÚBLICO PRIORITÁRIO

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

NUMERO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL – NIS: _____

FILIAÇÃO: _____

SITUAÇÃO PRIORITÁRIA

- () Em situação de isolamento;
- () Trabalho infantil;
- () Vivência de violência e/ou negligência;
- () Fora da escola ou com defasagem escolar superior a 2 (dois) anos;
- () Em situação de acolhimento;
- () Em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto;
- () Egressos de medidas socioeducativas;
- () Situação de abuso e/ou exploração sexual;
- () Com medidas de proteção do ECA;
- () Crianças e adolescentes em situação de rua;
- () Vulnerabilidade que diz respeito às pessoas com deficiência².

Obs.: _____

Profissional Responsável pela identificação e encaminhamento

Data: ____/____/____



Prefeitura Municipal de Arapuã/PR
Dep.Mun. de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social - CRAS



ANEXO IV

CADASTRO SCFV

Ficha de Matrícula de Crianças/Adolescentes/Idosos		
Nome completo da criança/adolescente:		
Sexo: () Masculino () Feminino		
Naturalidade:		Nacionalidade
RG:	CPF:	Data de nascimento __/__/__
Nome da Mãe:		
RG:	CPF:	Data de nascimento __/__/__
Nome do Pai:		
RG:	CPF:	Data de nascimento __/__/__
Nome do Responsável:		
Endereço:		Nº
Bairro:	Município:	
Zona Residencial: () Urbana () Rural		
Em caso de emergência, entrar em contato com?		
Através do telefone: Residencial(_____) Celular(_____)		
Como a criança/adolescente vai ao SCFV? () A pé () De transporte Escolar.		
Possui algum problema de saúde? () Sim () Não		
Qual?		
Toma algum medicamento? () Sim () Não		
Tem alguma deficiência? () Sim () Não		
Qual?		
Possui alguma alergia? () Sim () Não Qual?		
Recebe auxílio do Programa Bolsa Família? () Sim () Não		
Renda familiar mensal: () sem renda () até 1 salário mínimo () 1 a 2 salário mínimo () 3 salário mínimo () outra opção qual:		
Data da matrícula __/__/__		
Turno: Matutino () Vespertino ()		



Prefeitura Municipal de Arapuã/PR
Dep.Mun. de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social - CRAS



COMPOSIÇÃO FAMILIAR

	NOME	VINCULO	DN
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

SITUAÇÃO ESCOLAR DA CRIANÇA/ADOLESCENTE

Frequenta escola atualmente? () SIM () NÃO Ano: _____

Nome da escola: _____

Turno: () MATUTINO () VESPERTINO () NOTURNO

PÚBLICO/DEMANDA:

- () Situação de isolamento
- () Trabalho infantil
- () Em acolhimento ou egresso de acolhimento
- () Situação de Violência ou negligência
- () Em MSE ou egresso de MSE
- () Vulnerabilidade de PCD
- () Família com precário acesso a renda/serviços públicos
- () Beneficiário do PAB
- () Adolescente fora da escola
- () Defasagem escolar superior a 2 anos
- () Situação de abuso ou exploração sexual
- () Medida de proteção do ECA
- () Situação de rua
- () Encaminhamento da PSE
- () Vivenciam fragilização de vínculos

TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL

Eu, _____

comprometo a participar, quando solicitado, das atividades (encontros e atendimentos) propostos pela equipe técnica do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos- SCFV.

Sendo o melhor horário para os atendimentos pela () manhã () tarde () noite.

Assinatura do responsável

Coordenação SCFV

ANEXO V

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, _____,
portador da Cédula de Identidade RG ou CPF nº _____,
residente à Rua _____,
nº _____, na cidade de Arapuã/PR, Autorizo o uso da imagem da criança ou
adolescente _____,
para ser utilizada pelo SCFV, com sede na Rua Alcino Branco, 247, seja essa
destinada à divulgação ao público em geral e/ou apenas para uso interno desta
instituição, desde que não haja desvirtuamento da sua finalidade. A presente
autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima
mencionada em todo território nacional, das atividades realizadas. Por esta ser a
expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada
haja a ser reclamado a título de direitos conexos à imagem.

Arapuã, ____ de _____, de 20 ____.

Assinatura do Responsável

ANEXO VI

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE SAÍDA

Eu, _____,

Autorizo a criança ou adolescente _____,
para saída da Unidade de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, para
realização de: _____

Estou ciente que o trajeto é da minha responsabilidade.

() Segunda Horário: _____:_____ as _____:_____
() Terça Horário: _____:_____ as _____:_____
() Quarta Horário: _____:_____ as _____:_____
() Quinta Horário: _____:_____ as _____:_____
() Sexta Horário: _____:_____ as _____:_____

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o escrito acima
descrito sem que nada haja a ser reclamado.

Arapuã, ____ de _____, de 20____.

Assinatura do Responsável

ANEXO VII

TERMO DE DESISTÊNCIA/DESLIGAMENTO DA MATRÍCULA

TERMO DE DESISTÊNCIA/DESLIGAMENTO DA MATRÍCULA

Eu, _____,
estou ciente da desistência(), desligamento() da vaga do Serviço de Convivência e
Fortalecimento de Vínculos da
(o)_____.

Motivo: _____

_____.

Data de desistência: ____/____/____

Assinatura Responsável



ANEXO VIII

LEVANTAMENTO DE VAGAS

LEVANTAMENTO DE VAGAS	
Capacidade de Atendimento Ofertada: 180 Meta de inclusão de Público Prioritário: 90	
Como é do conhecimento de todos(as), o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) tem como ferramenta de gestão o Sistema de Informações do Serviço de Convivência (SISC) para o seu acompanhamento e monitoramento. Por meio dele, também, a Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) realiza a aferição dos atendimentos realizados.	
Através dos Dados registrados no SISC e também de demandas recebidas no SCFV e CRAS, foi possível realizar breve levantamento	
SCFV 6 A 15 ANOS - Alegria de Viver com Cidadania – Manhã	
Capacidade de atendimento	30
Atualmente vinculados ao SCFV (SISC)	26
Demanda Reprimida (lista de espera)	07
Demanda latente (estimativa)	05
SCFV 6 A 15 ANOS - Alegria de Viver com Cidadania - Tarde	
Capacidade de atendimento	30
Atualmente vinculados ao SCFV (SISC)	27
Demanda Reprimida (lista de espera)	0
Demanda latente (estimativa)	05
SCFV IDOSO ACIMA DE 60 ANOS	
Capacidade de atendimento	120
Atualmente vinculados ao SCFV (SISC)	105
Demanda Reprimida (lista de espera)	0
Demanda latente (estimativa)	20