

# Pesquisa Socioeconômica – PORTO SUL

Questionário num.:	Codificação da propriedade	Codificação do estabelecimento	Grupo Doméstico	Estabelecimento e Grupo Doméstico	Questionário de proprietário
	062				

NOME DO PESQUISADOR: HERALDO COSTA SAMPAIO DATA: 14/11/44

## I – CARACTERIZAÇÃO DA PROPRIEDADE

### A – Identificação da propriedade e do entrevistado

- 1 – Município: ILHEUS
4. NOME DO PROPRIETÁRIO: NEZA DOS SANTOS NASCIMENTO
- 4.1. TELEFONE DO PROPRIETÁRIO: 73 8828 7476
5. NOME DA PROPRIEDADE: FAZ. BOA VISTA
6. ENDEREÇO DA PROPRIEDADE: ESTRADA DE SANCAIUBA PARA ARITACUA
- 6.1. DESCRIÇÃO DO ACESSO (Travessão): ENTRADA NO KM 09 ESTRADA ARITACUA
- 6.2. REGIÃO: ARITACUA 6.3. LOCALIDADE: ARITACUA
7. NOME DO ENTREVISTADO: Fernando Cirilo de Jesus
- 7.1. TELEFONE DO ENTREVISTADO: 73 8828 7476
8. O ENTREVISTADO É:

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1- Proprietário | <input type="checkbox"/> 1.1 Proprietário | <input type="checkbox"/> 1.2 Responsável/ Administrador |  |
| <input type="checkbox"/> 2- Arrendatário            |   | <input type="checkbox"/> 4- Agregado                    | <input type="checkbox"/> 6- Produtor agropecuário do mesmo estabelecimento rural |
| <input type="checkbox"/> 3- Meiro/ Parceiro         |   | <input type="checkbox"/> 5- Ocupante                    | <input type="checkbox"/> 7- Não produtor   |

9. O ENTREVISTADO MORA NA PROPRIEDADE?  1- Sim (Caso sim, passar para item 11)  2- Não

10. ENDEREÇO DO ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_

10.1. MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ 10.2. ESTADO: \_\_\_\_\_ 10.3. CEP: \_\_\_\_\_ 10.4. TEL: \_\_\_\_\_

#### 11. CONDIÇÃO DA PROPRIEDADE

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1- Individual | <input type="checkbox"/> 3- Condomínio/ Sociedade de pessoas | <input type="checkbox"/> 5- Outra _____        |
| <input type="checkbox"/> 2- Espólio               | <input type="checkbox"/> 4- Sociedade Anônima ou LTDA        | <input type="checkbox"/> 6- Não soube informar |

11.1. SE ESPÓLIO, NUMERO DE HERDEIROS: \_\_\_\_\_ 11.2. NOME DOS HERDEIROS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 13. EXISTE NA PROPRIEDADE:

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1- Escola                             | <input type="checkbox"/> 4- Comercio    | <input checked="" type="checkbox"/> 7- Não existe |
| <input type="checkbox"/> 2- Igreja/ templo/ etc e uso coletivo | <input type="checkbox"/> 5- Cemitério   |   |
| <input type="checkbox"/> 3- Posto de saúde                     | <input type="checkbox"/> 6- Outra _____ |   |

CASO EXISTA, APLICAR QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO DA ATIVIDADE

**14. PESSOAS COM VINCULO COM A PROPRIEDADE (Indicar os responsáveis com vinculo de produção com a propriedade e chefes de grupos domésticos residentes na propriedade)**

14.1. Nome	14.2. Vinculo com a propriedade	14.3. E Morador?	14.4. De não mora, indicar o endereço	14.4.1. Município	14.4.2. Telefone
1. . . . .	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
2. . . . .					
3. . . . .					
4. . . . .					
5. . . . .					
6. . . . .					
7. . . . .					
8. . . . .					
9. . . . .					
10. . . . .					

14.2. Vinculo com a propriedade	14.3. E Morador?
1- Proprietário	1 - sim
2- Arrendatário	2 - não
3- Meiro/ Parceiro	
4- Agregado	
5- Ocupante	
6- Produtor agropecuario do mesmo estabelecimento rural	
7- Não produtor	





### C – Produção

#### 21) PRODUTOS CULTIVADOS NESTA PROPRIEDADE

Produtos cultivados	Área Cultivada	Unid	Quantidade Produzida	Unid	É Comercializada	Quantidade Comercial	Unid	Local	Município onde comercializa	Valor médio da última safra (pela unidade indicada)
Arroz					<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Banana					<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Cacau	0,80		-	-	<input checked="" type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Café					<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Cana de Açúcar					<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Coco					<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Feijão					<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Guaraná					<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Horta					<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Mandioca					<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Milho					<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Pimenta					<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Pupunha					<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Soja					<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
					<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					

UNIDADES DE ÁREA: 1- Hectares 2- Alqueires de 2,24 há 3- Alqueires de 4,48 ha 4- m<sup>2</sup> 5- Outra \_\_\_\_\_

#### QUANTIDADES/UNIDADE:

- |                   |                   |                 |
|-------------------|-------------------|-----------------|
| 1- Toneladas      | 6- Caixa de 16 kg | 11- Arroba      |
| 2- kg             | 7- Litros         | 12- Cachos      |
| 3- Saco de 60 kg  | 8- Unidade        | 13- Duzias      |
| 4- Saco de 30 kg  | 9- Pés            | 14- Outro _____ |
| 5- Caixa de 30 kg | 10- Cabeças       |                 |

#### LOCAL DA COMERCIALIZAÇÃO

- |                      |                   |                           |                 |
|----------------------|-------------------|---------------------------|-----------------|
| 1-Cooperativa        | 5-Industria       | 9- Laticínio              | 13- Madeireira  |
| 2-Comerciante local  | 6-Na propriedade  | 10- Frigorífico           | 14- Sorveteria  |
| 3- Mercado municipal | 7-Vizinhos        | 11- Perxana               | 15- Curives     |
| 4- Feira livre       | 8- Porta em porta | 12- Colônia de pescadores | 16- Olaria      |
|                      |                   |                           | 17- Outro _____ |

#### 22) PRODUTOS BENEFICIADOS NO ESTABELECIMENTO PELO PRODUTOR (indicar sempre unidade para quantidades)

Produtos cultivados	Quantidade Produzida	Unid	É comercializada	Quantidade Comercializada	Unid	Local	Município onde comercializa	Valor médio última safra (pela unidade indicada)
Farinha de mandioca			<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Farinha de milho			<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Aguardente			<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Arroz beneficiado			<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Doces em compota			<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Pimenta em conserva			<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Polpa de açaí			<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Polpa de babaçu			<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
			<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					

**23** PECUÁRIA - EFETIVO ATUAL (Nº DE CABEÇAS)

Criação	Efetivo	É comercializada	Quantidade Comercializada	Unid	Local	Município onde comercializa	Valor Médio última safra pela unidade indicada)
Bovinos		<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Bubalinos		<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Suíno		<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Caprino		<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Galináceo		<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Equino		<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Caixas de abelha		<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					

**24** PRODUÇÃO DA CRIAÇÃO

Produção	Total	Unid	É comercializada	Comercial	Unid	Local	Município onde comercializa	Valor médio última safra (pela unidade indicada)
Leite (vaca)			<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Leite de cabra			<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Queijo (vaca)			<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Queijo de cabra			<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Ovos de galinha			<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
Mel			<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
			<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					
			<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não					

**UNIDADES DE ÁREA:**

- 1-Hectares      2-Alqueires de 2,24 ha      3- Alqueires de 4,84 ha      4- m²      5- Outro \_\_\_\_\_

**QUANTIDADES/UNIDADE:**

- 1-Toneladas      5-Caixa (30 kg)      9- Pes      13- Dúzias  
 2-kg      6-Caixa (16 kg)      10- Cabeças      14- Outro \_\_\_\_\_  
 3-Saco (60 kg)      7- Litros      11- Arrobas  
 4-Saco (30 kg)      8- Unidade      12- Cachos

**LOCAL DA COMERCIALIZAÇÃO**

- 1-Cooperativa      5-Indústria      9- Laticínio      13- Madeireira  
 2-Comerciante local      6-Na propriedade      10- Frigorífico      14- Sorveteria  
 3- Mercado municipal      7-Vizinhos      11- Peixaria      15- Ourives  
 4- Feira livre      8- Porta em porta      12- Colônia de pescadores      16- Olaria  
 17- Outro \_\_\_\_\_

**25** TECNOLOGIA DA PRODUÇÃO AGROPECUÁRIA

**25.2** UTILIZA TECNOLOGIA NA PRODUÇÃO AGROPECUÁRIA?

- 1- Sim       2- Não

**25.1** Caso positivo, Indicar a utilização

- 1-Trator       3- Arado de tração animal       5- Semeadora mecânica       7- Pulverizador costal       9-Restridor de leite  
 2-Arado mecânico       4- Semeadora manual       6- Pulverizador mecânico       8- Ordenha mecânica       10- Outro \_\_\_\_\_

**25.2** Faz queimadas?

- 1- Sim       2- Não

**25.3** Caso Positivo, para quê?

- 1-Para limpeza do solo       2- Para fertilização do solo       3- Para controle de pragas       4- Outro \_\_\_\_\_

25.4 Utiliza fertilizantes e/ou defensivos e/ou remédios/ vacinas?  1- Sim  2- Não

25.5 Caso Positivo, quais?  
 1- Adubos químicos  3- Defensivos (agrotóxicos) Qual?  5- Remédios/Vacinas para o gado Qual?  
 2- Adubos orgânicos  4- Calcário  6- Outro: \_\_\_\_\_

25.6 Utiliza assistência técnica?  1- Sim  2- Não

25.7 Caso Positivo, qual?  
 1- EBDA  2- Banco do Brasil  3- Prefeitura  4- INCRA  5- Outro: \_\_\_\_\_

25.8 Utiliza Irrigação?  1- Sim  2- Não

25.9 Caso Positivo, qual?  
 1- Aspersão  2- Pivô Central  3- Inundação  4- Outro: \_\_\_\_\_

25.10 A água é proveniente de que rio/igarapé/ nascente? \_\_\_\_\_

26 CRÉDITO RURAL

26.1 Utiliza crédito rural?  1- Sim  2- Não

26.2 Caso Positivo, qual?  
 1- EBDA  2- INCRA  3- Cooperativa \_\_\_\_\_  4- Banco do Brasil  5- Outro: \_\_\_\_\_

26.3 Crédito utilizado para?  
 1- Preparo do solo  2- Comercialização  3- Plantaio  4- Colheita  5- Limpeza do Pasto  6- Obras e Melhorias  7- Equipamentos  8- Aquisição de Efetivos da Pecuária  9- Outro \_\_\_\_\_

27 UTILIZA OUTRA PROPRIEDADE RURAL?  1- Sim  2- Não (Passe para o 29)

27.1 CASO SIM, EM QUE CONDIÇÃO?  
 1- Proprietário  2- Arrendatário  3- Meiro/Parceiro  4- Agregado  5- Ocupante

28 ESTA OUTRA PROPRIEDADE É ATINGIDA PELO Porto Sul?  1- Sim  2- Não  3- Não sabe

28.1 CASO SIM INDICAR

Nome do Imóvel	Caso não for proprietário - Nome do proprietário	N Lote do INCRA	Área total	Unid	Município
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Unidade de Área: 1- Hectares 2- Alqueires de 2,24 há 3- Alqueires de 4,48 há 4- m<sup>2</sup> 5- Outra \_\_\_\_\_

**29- OUTRAS ATIVIDADES**

29.1 DESENVOLVE PISCICULTURA?  1-Sim

2-Não (Passe para a questão 29.2)

29.1.2 Caso sim, indicar:

Número de Tanques	Procedência da água	Quantidade produzida	Unid	É Comercializada?	Local da comercialização	Município onde comercializa	Valor média RS (pela unidade indicada)
Tanque 1				<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não			
Tanque 2				<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não			
Tanque 3				<input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não			
Total de tanques							

**QUANTIDADES:**

1- Toneladas

2- kg

3- Saco de 60 kg

4- Saco de 30 kg

6- Caixa de 16 kg

7- Litros

8- Unidade

9- Pés

11- Arroba

12- df

13- Dúzias

14- Outro: \_\_\_\_\_

**LOCAL DA COMERCIALIZAÇÃO**

1-Cooperativa

2-Comerciante local

3- Mercado municipal

4- Feira livre

5-Indústria

6-Na propriedade

7-Vizinhos

8- Porta em porta

9- Laticínio

10- Frigorífico

11- Peixaria

12- Colônia de pescadores

13- Madeireira

14- Sorveteria

15- Ourives

16- Olaria

17- Outro: \_\_\_\_\_

29.2 O SR. PESCA  1- Sim

2- Não (Passe para a questão 29.3)

29.2.1 A pesca é:  1- Atividade comercial

2- Atividade complementar/ alimentação

3- Lazer









**UNIDADES DE ÁREA:** 1- Hectares 2- Alqueires de 2,24 há 3- Alqueires de 4,48 há 4- m<sup>2</sup> 5- Outra \_\_\_\_\_

**EPOCA:** 1- Nas cheias 2- Na estiagem (seca) 3- O ano todo 4- Outro, especificar \_\_\_\_\_

**QUANTIDADES:**

1- Toneladas	6- Caixa de 16 kg	11- Arroba
2- kg	7- Litros	12- Cachos
3- Saco de 60 kg	8- Unidade	13- Dúzias
4- Saco de 30 kg	9- Pés	14- Outro: _____

**LOCAL ONDE É FEITA A EXTRAÇÃO**

1- Na propriedade	3- Nas ilhas	5- Em outras propriedades distantes do rio Xingu
2- Nas propriedades vizinhas	4- Em outras propriedades no rio Xingu	6- Outros: _____

**LOCAL DA COMERCIALIZAÇÃO**

1-Cooperativa	5-Indústria	9- Laticínio	13- Madeireira
2-Comerciante local	6-Na propriedade	10- Frigorífico	14- Sorveteria
3- Mercado municipal	7-Vizinhos	11- Peixaria	15- Ourives
4- Feira livre	8- Porta em porta	12- Colônia de pescadores	16- Olaria
			17- Outro: _____

**FORMA:**

1- Coleta manual	3- Manual com pá	5- Com draga	7-Escavadeira	9- Outros: _____
2- Corte manual	4- Corte com serra elétrica	6- Com balsa	8- Com explosivos	

30 MÃO DE OBRA OCUPADA NO ESTABELECIMENTO

30.1 O SR. TEM EMPREGADOS E/OU MEMBROS DA FAMÍLIA QUE TRABALHAM NESTE ESTABELECIMENTO?

1- Sim

2- Não (Passe para a parte III- Caracterização da População Moradora)

30.2. CASO SIM, INDICAR:

Nome	Idade	É Morador ?	Mão de obra familiar?	Tipo de ocupação	É remunerado?	Tem carteira assinada?	Tipo de contrato	Período da contratação

Codificação:

Idade	É morador/ Mão de obra familiar	Tipo de Ocupação	É remunerado?	Tem carteira assinada?	Tipo de contrato	Período de contratação
Indicar idade em anos ou NSI- Não soube informar	1- Sim 2- Não 90- Não soube informar	1- Administrador 2- Vaqueiro 3- Trabalhador rural 4- Empregado doméstico 5- Extrativista vegetal 6- Extrativista mineral 7- Outro	1- Sim 2- Não 90- Não soube informar	1- Sim 2- Não 90- Não soube informar 91- Não se aplica	1- Permanente 2- Temporário 3- Diarista 90- Não soube informar 91- Não se aplica	1- Permanente (o ano todo) 2- Preparo do solo 3- Plantio 4- Tratos culturais 5- Colheita 6- Limpeza de pasto 7- Extrativismo em época de chuvas 8- Extrativismo em época de estiagem 9- Outro 90- Não soube informar 91- Não se aplica

### III – CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO - GRUPO DOMÉSTICO

Caso o entrevistado seja morador, seguir item D. Caso não passe para o item L – Associativismo

#### D – Habitação e saneamento

##### 31. HABITAÇÃO

31.1. COORDENADAS DA CASA ONDE RESIDE \_\_\_\_\_ 31.1.1. ÁREA CONSTRUÍDA EM m²: \_\_\_\_\_

31.2. POSSUI ENERGIA ?  1- Sim  2- Não

Caso sim, indicar

1- Rede geral  2- Gerador/ motor  3- Placa Solar  4- Outro \_\_\_\_\_

##### 31.3. CONSTRUÇÃO

1-Tijolo/adobe  2-Madeira  3- Material aproveitado  4- Palha  5- Taipa  6-Outro \_\_\_\_\_

##### 31.4. PISOS

1- Cerâmica  3-Cimento  5-Tijolo  7-Outros \_\_\_\_\_  
 2- Madeira  4-Material aproveitado  6-Terra

##### 31.5. COBERTURA

1-Laje de concreto  3-Telha de barro  5- Palha  7-Zinco  
 2-Madeira  4- Material aproveitado  6- Amianto  8-Outros \_\_\_\_\_

#### 32. SANEAMENTO

##### 32.1. INSTALAÇÃO SANITÁRIA

1-Rede Geral (Prefeitura)  3-Fossa Rudimentar  5-Não tem Instalação Sanitária  
 2-Fossa Séptica  4-Vala negra  6-Outro \_\_\_\_\_

##### 32.2. COMO É FEITO O ABASTECIMENTO DE ÁGUA NO DOMICÍLIO? (apenas uma resposta)

1- Rede Geral (prefeitura)  4-Consome a água diretamente de rio Xingu  
 2- Consome água diretamente de poço  5-Diretamente de Igarapé  
 3- Consome água diretamente de nascente  6- Outros

##### 32.3. DESTINO DO LIXO? (MAIS DE UMA RESPOSTA)

1-Coletado por serviço de limpeza  4-Enterrado  7- A céu aberto  
 2-Colocado em caçamba de serviço de limpeza  5-Jogado em terreno baldio ou logradouro  8- Outro \_\_\_\_\_  
 3-Queimado  6-Jogado no rio

33. QUANTAS PESSOAS MORAM NESTA CASA? \_\_\_\_\_

33.1. TODAS AS PESSOAS DEPENDEM DE UM ÚNICO ORÇAMENTO FAMILIAR?  1- Sim  2- Não

Caso sim – continuar aplicando este questionário

Caso não – aplicar outro questionário para o novo Grupo Familiar





ESTADO CIVIL	LOCAL DE NASCIMENTO E PROCEDENCIA SE MUNICIPIO DIFERENTE DO ATUAL	ESCOLARIDADE	OCUPAÇÃO PRINCIPAL
1- Solteiro (a) 2- Casado (a) 3- Vivo (a) 4- Divorciado (a) 5- União Estável 90- Não sabe  <b>RELAÇÃO DE PARENTESCO</b> 1- Chefe 2- Conjuge 3- Filho (a) 4- Genro/ Nora 5- Sogro/ Sogra 6- Neto (a) 7- Imbo(a) 8- Tio(a) 9- Cunhado (a) 10- Sem grau de parentesco 11- Outro _____ 90- Não sabe  <b>SEXO</b> 1- Masculino 2- Feminino	16- Acre 17- Alagoas 18- Amapa 19- Amazonas 20- Bahia 21- Ceará 22- Distrito Federal 23- Espírito Santo 24- Goiás 25- Maranhão 26- Mato Grosso 27- Mato Grosso do Sul 28- Minas Gerais 29- Paraíba 30- Paraná 31- Pernambuco 32- Piauí 33- Rio de Janeiro 34- Rio Grande do Norte 35- Rio Grande do Sul 36- Rondônia 37- Roraima 38- Santa Catarina 39- São Paulo 40- Sergipe 41- Tocantins  <b>TEMPO DE RESIDÊNCIA</b> 1- Menos de 1 ano 2- Mais de 1 a 2 anos 3- Mais de 2 a 3 anos 4- Mais de 3 a 5 anos 5- Mais de 5 a 10 anos 6- Mais de 10 a 20 anos 7- Mais de 20 anos 8- Nasceu no local 90- Não respondeu	1- Analfabeto 2- Sabe ler e escrever 3- Educação Infantil (creche e pré-escola) 4- Ensino Fundamental de 1ª a 4ª incompleto 5- Ensino Fundamental de 1ª a 4ª completo 6- Ensino Fundamental de 5ª a 8ª incompleto 7- Ensino Fundamental de 5ª a 8ª completo 8- Ensino Médio incompleto (corresponde ao artigo segundo grau incompleto) 9- Ensino Médio completo (corresponde ao artigo segundo grau completo) 10- Superior Completo 11- Superior Incompleto 12- Educação de Jovens e Adultos - EJA 13- Educação especial 91- Não se aplica  <b>FREQUENTA A ESCOLA</b> 1- Sim 2- Não 90- Não sabe/ não respondeu  <b>LOCAL DA ESCOLA</b> 1- Na propriedade rural onde reside 2- Em localidade rural proxima 3 - Em área urbana de Altamira 4 - Em área urbana de Vitoria do Xingu 5 - Em área urbana de Senador José Porfírio 6- Em área urbana de Brasil Novo 7- Em área urbana de Anapu 91- Não se aplica  <b>TRABALHA:</b> 1- Sim 2- Não  <b>POSIÇÃO NA OCUPAÇÃO/ RELAÇÃO DE TRABALHO</b> 1- Empregador/ Produtor 2- Empregado com carteira assinada 3- Empregado sem carteira assinada 4- Trabalhador não-remunerado membro do grupo doméstico 5- Conta-Própria/ autônomo 6- Aposentado/ Pensionista 7- Não trabalha	1- Produtor rural 2- Trabalhador na agropecuária (serviços gerais) 3- Vaqueiro 4- Pescador 5- Caçador 6- Maderero 7- Extrativista florestal (menos madeira) 8- Garimpeiro 9- Empregado domestico 10- Barqueiro 11- Comerciante 12- Dona de casa 13- Trabalhador na construção civil 14- Professor 15- Profissional liberal 16- Estudante 17- Outro _____ 90- Não saber não respondeu 91- Não se aplica  <b>LOCAL DA OCUPAÇÃO PRINCIPAL</b> 1- Na propriedade rural onde reside 2- Outra propriedade rural 3- Na localidade/ povoado 4- Área urbana 5- Outro _____ 90- Não saber não respondeu 91- Não se aplica  <b>REMUNERAÇÃO</b> 1- Menos de 1 Salário Mínimo 2- Um Salário Mínimo 3- Mais de 1 a 2 Salários Mínimos 4- Mais de 2 a 3 Salários Mínimos 5- Mais de 3 a 5 Salários Mínimos 6- Mais de 5 a 10 Salários Mínimos 7- Mais de 10 Salários Mínimos 8- Não tem renda 90- Não respondeu 91- Não se aplica

35. QUAL A RENDA MENSAL DA FAMÍLIA (Em Salários Mínimos – SM)?

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1-Menos de 1 SM    | <input type="checkbox"/> 4-Mais de 2 a 3 SM  | <input type="checkbox"/> 7-Mais de 10 SM  | <input type="checkbox"/> 10-Não soube informar |
| <input type="checkbox"/> 2-Um SM            | <input type="checkbox"/> 5-Mais de 3 a 5 SM  | <input type="checkbox"/> 8- Não tem média | <input type="checkbox"/> 90- Não respondeu     |
| <input type="checkbox"/> 3-Mais de 1 a 2 SM | <input type="checkbox"/> 6-Mais de 5 a 10 SM | <input type="checkbox"/> 9- Não tem renda |  |

36. A FAMÍLIA PARTICIPA DE ALGUM PROGRAMA SOCIAL?

- 1- Sim     2- Não

36.1. CASO SIM, INDICAR:

- |  |  |                             |                             |
|--|--|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1-Bolsa família | <input type="checkbox"/> 3- Agente Jovem | <input type="checkbox"/> 5- | <input type="checkbox"/> 7- |
| <input type="checkbox"/> 2-PETI          | <input type="checkbox"/> 4-              | <input type="checkbox"/> 6- | <input type="checkbox"/> 8- |

38. ALGUÉM DO GRUPO DOMÉSTICO TEM

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1- Diabetes            | <input type="checkbox"/> 4- Câncer              | <input type="checkbox"/> 7- Não existe |
| <input type="checkbox"/> 2- Pressão alta        | <input type="checkbox"/> 5-Problemas pulmonares | <input type="checkbox"/>               |
| <input type="checkbox"/> 3- Problema no coração | <input type="checkbox"/> 6-Outro _____          | <input type="checkbox"/>               |

39. EXISTEM PESSOAS DO GRUPO DOMÉSTICO COM

- |  |                                      |  |
|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1- Deficiência física | <input type="checkbox"/> 3- Cegueira | <input type="checkbox"/> 5-Outro _____ |
| <input type="checkbox"/> 2- Deficiência mental | <input type="checkbox"/> 4- Surdez   | <input type="checkbox"/> 7-Não existe  |

40. SERVIÇOS DE SAÚDE UTILIZADOS

TIPO	1- Sim/ 2- Não	LOCAL
40.1. Hospital		
40.2. Posto de saúde		
40.3. Consultório médico/ odontológico		
40.4. Consultório de empresa/ sindicato		
40.5. Benzedeira / rezadeira		
40.6. Uso de ervas medicinais		

## G – Circulação, transportes, serviços e comércio

41. MEIO DE TRANSPORTE MAIS UTILIZADO

- |                                       |  |   |  |
|---------------------------------------|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1- A pé      | <input type="checkbox"/> 4- Carroça      | <input type="checkbox"/> 7- De ônibus                       | <input type="checkbox"/> 10- Outro _____ |
| <input type="checkbox"/> 2- Bicicleta | <input type="checkbox"/> 5- Motocicleta  | <input type="checkbox"/> 8- Barco                           |  |
| <input type="checkbox"/> 3- Cavalo    | <input type="checkbox"/> 6- De automóvel | <input type="checkbox"/> 9- Caminhão de linha/ pau de arara |  |

42. MEIO DE TRANSPORTE ESCOLAR – TIPO

- |                                       |  |   |   |
|---------------------------------------|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1- A pé      | <input type="checkbox"/> 4- Carroça      | <input type="checkbox"/> 7- De ônibus                       | <input type="checkbox"/> 10- Outro _____                    |
| <input type="checkbox"/> 2- Bicicleta | <input type="checkbox"/> 5- Motocicleta  | <input type="checkbox"/> 8- Barco                           | <input type="checkbox"/> 11- Não se Aplica / Não usa escola |
| <input type="checkbox"/> 3- Cavalo    | <input type="checkbox"/> 6- De automóvel | <input type="checkbox"/> 9- Caminhão de linha/ pau de arara |   |

43. MEIO DE TRANSPORTE ESCOLAR – RESPONSÁVEL

- |  |                                     |   |  |   |
|--|-------------------------------------|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1- Prefeitura | <input type="checkbox"/> 2- Próprio | <input type="checkbox"/> 3- Particular pago | <input type="checkbox"/> 4- Particular sem pagamento | <input type="checkbox"/> 5- Não se aplica/ Não usa escola |
|--|-------------------------------------|---|--|---|

44. Que localidade vai com mais frequência quando precisa de comércio e serviços?

\_\_\_\_\_

## H - Sociabilidade e práticas culturais

45) QUAIS OS LUGARES DAQUI ONDE OS MORADORES COSTUMAM SE REUNIR?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1- Bar / venda/mercearia          | <input type="checkbox"/> 6-Beiradão / areal/ praia/ balneário |
| <input type="checkbox"/> 2- Igreja                         | <input type="checkbox"/> 7- Outro                             |
| <input type="checkbox"/> 3- Escola                         | <input type="checkbox"/> 8- Nenhum                            |
| <input type="checkbox"/> 4- Sede de Associação Comunitária | <input type="checkbox"/> 90- Não sabe/ não respondeu          |
| <input type="checkbox"/> 5- Casa de Família                |   |

46) COMO VOCÊ FICA SABENDO DAS NOTÍCIAS / QUAIS OS 3 PRINCIPAIS MEIOS DE ACESSO A INFORMAÇÃO (indicar no máximo 3 alternativas)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1- TV                | <input type="checkbox"/> 7- Através de amigos/ vizinhos                               |
| <input type="checkbox"/> 2- Rádio             | <input type="checkbox"/> 8- Pelo representante religioso (padre, pastor, missionário) |
| <input type="checkbox"/> 3- Rádio comunitária | <input type="checkbox"/> 9- Cartazes e faixas   |
| <input type="checkbox"/> 4- Auto-falante      | <input type="checkbox"/> 10- Escola   |
| <input type="checkbox"/> 5- Carro de som      | <input type="checkbox"/> 11- Liderança comunitária                                    |
| <input type="checkbox"/> 6- Jornal            | <input type="checkbox"/> 12- Outros   |
|   | <input type="checkbox"/> 13- Não fica sabendo de nada                                 |

47) O QUE A FAMÍLIA FAZ NOS MOMENTOS DE LAZER?

- |   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1-Visita familiares e amigos | <input type="checkbox"/> 4-Pesca              | <input type="checkbox"/> 7-Frequenta bar | <input type="checkbox"/> 10-Radio                       |
| <input type="checkbox"/> 2-Vai a igreja               | <input type="checkbox"/> 5-Baile/Forró/Festas | <input type="checkbox"/> 8-Assiste TV    | <input type="checkbox"/> 11-Vai a cachoeira Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> 3-Toma banho de rio          | <input type="checkbox"/> 6-Joga futebol       | <input type="checkbox"/> 9-Vai a cidade  | <input type="checkbox"/> 12- Não faz nada               |

## J - Percepções sobre a região

49) QUAIS OS PROBLEMAS QUE O SR. ACHA QUE A REGIÃO POSSUI (assinale no máximo os 3 mais importantes)?

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1- Falta de trabalho                | <input type="checkbox"/> 6-Falta de saneamento (aguar e/ou esgoto) | <input type="checkbox"/> 11-Dificuldade de acesso a informação                   |
| <input type="checkbox"/> 2- Falta de atendimento de educação | <input type="checkbox"/> 7- Falta de segurança                     | <input type="checkbox"/> 12- Dificuldade de acesso a serviços                    |
| <input type="checkbox"/> 3- Falta de atendimento de saúde    | <input type="checkbox"/> 8- Violência                              | <input type="checkbox"/> 13- Dificuldade de acesso ao comercio                   |
| <input type="checkbox"/> 4- Deficiência de estradas          | <input type="checkbox"/> 9- Diminuição de peixe/caça               | <input type="checkbox"/> 14-Falta e assistência técnica, apoio a comercialização |
| <input type="checkbox"/> 5- Falta de energia                 | <input type="checkbox"/> 10- Falta de transporte                   | <input type="checkbox"/> 15- Outro _____   |

## L- Associativismo

Os itens a seguir (L e M) deverão ser respondidos por: proprietários; os que possuem atividade produtiva na propriedade, incluindo extrativismo e pesca, mesmo que não residam na mesma, e grupos domésticos residentes

50) DE QUE ATIVIDADES / GRUPOS PARTICIPA(M) OS MEMBROS DO DOMICÍLIO?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1- Associação profissionais (produtores/ cooperativas/ sindicato / colônia de pescadores) | <input type="checkbox"/> 8- Grupo de Jovens   |
| <input type="checkbox"/> 2- Associação de moradores / comunitária  | <input type="checkbox"/> 9- Clube de Mães / Mulheres  |
| <input type="checkbox"/> 3- Sociedade beneficente/ grupos filantrópicos e promocionais                             | <input type="checkbox"/> 10- Grupo de Pais e Mestres  |
| <input type="checkbox"/> 4- Grupos ecológicos e ambientais   | <input type="checkbox"/> 11- Grupos desportivos (times de futebol, vôlei, ginástica, atletismo, etc.) |
| <input type="checkbox"/> 5- Movimentos sociais   | <input checked="" type="checkbox"/> 12- Nenhum  |
| <input type="checkbox"/> 6- Igreja (ligados a alguma orientação religiosa católica, evangélica, espírita ou outra) | <input type="checkbox"/> 13- Outro (especifique) _____  |
| <input type="checkbox"/> 7- Grupos artísticos (teatro, música, dança, folclore, artesanato etc.)                   | <input type="checkbox"/> 90- Não sabe/não respondeu   |



