

Pesquisa Socioeconômica – PORTO SUL

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

NOME DO PESQUISADOR: _____ DATA: _____

I – CARACTERIZAÇÃO DA PROPRIEDADE

A – Identificação da propriedade e do entrevistado

1 – Município: Ilheus

4. NOME DO PROPRIETÁRIO: Alexandro da Silva

4.1. TELEFONE DO PROPRIETÁRIO: 8196-8728

5. NOME DA PROPRIEDADE: _____

6. ENDEREÇO DA PROPRIEDADE: Rua Maria Augusta

6.1. DESCRIÇÃO DO ACESSO (Travessão): Km 10

6.2. REGIÃO: _____ 6.3. LOCALIDADE: Jurupari

7. NOME DO ENTREVISTADO: O mesmo

7.1. TELEFONE DO ENTREVISTADO: _____

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: Rua São Cristóvão, 122 Praia de Terra do Sol.

10.1. MUNICÍPIO: _____ 10.2. ESTADO: BA 10.3. CEP: _____ 10.4. TEL: 8196-8728

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. Comércio | <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. | | | | | |
| 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- Meirinho/ Parceiro | |
| 4- Agregado | |
| 5- Ocupante | |
| 6- Produtor agropecuário do mesmo estabelecimento rural | |
| 7- Não produtor | |

B – Características da propriedade

15. FINALIDADE PRINCIPAL DA PROPRIEDADE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1- Moradia e Produção | <input checked="" type="checkbox"/> 6- Comércio e moradia |
| <input type="checkbox"/> 2- Produção | <input type="checkbox"/> 7- Produção e Lazer |
| <input type="checkbox"/> 3- Moradia | <input type="checkbox"/> 8- Outros usos |
| <input type="checkbox"/> 4- Lazer | <input type="checkbox"/> 9- Não utiliza a propriedade |
| <input type="checkbox"/> 5- Comércio | |

16. ÁREA TOTAL DA PROPRIEDADE 1.000 Unidade: m² 16.1. ÁREA TOTAL EM HECTARES: _____

UNIDADES DE ÁREA:

1- Hectares 2- Alqueires de 2,24 hectares 3- Alqueires de 4,48 hectares 4- m² 5- Outro _____

17. USOS ATUAIS DAS TERRAS

| USOS DAS TERRAS | ÁREA | UNIDADE | Área em hectares |
|--|-------|----------------|------------------|
| Cultivos Permanentes | 1.000 | m ² | |
| Cultivos Temporários | | | |
| Cultivos Permanentes e Temporários (consórcio de culturas) | | | |
| Pasto Natural | | | |
| Pasto Plantado | | | |
| Mata Natural | | | |
| Mata Plantada | | | |
| Outros usos: | | | |
| | | | |
| TOTAL | | | |

II – CARACTERIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO E DA PRODUÇÃO

20. O ENTREVISTADO TEM PRODUÇÃO AGROPECUÁRIA NESTA PROPRIEDADE?

- 1- Sim 2- Não (Passe para a questão 29)

20.1. CASO SIM, INDICAR O TAMANHO E OS USOS DA ÁREA UTILIZADA:

| USOS DAS TERRAS | ÁREA | UNIDADE | Área em hectares |
|--|------|---------|------------------|
| Cultivos Permanentes | | | |
| Cultivos Temporários | | | |
| Cultivos Permanentes e Temporários (consórcio de culturas) | | | |
| Pasto | | | |
| Matas | | | |
| Outros usos: | | | |
| | | | |
| TOTAL | | | |

Unidade de Área: 1- Hectares 2- Alqueires de 2,24 hectares 3- Alqueires de 4,48 hectares 4- m² 5- Outro _____

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 | | | | | <input 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 | | | | | |
| | | | | | <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 há 4- m² 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- Dúzias |
| 4- Saco de 30 kg | 9- Pes | 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- Peixaria | 15- Ourives |
| 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 | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 1- Sim <input type="checkbox"/> 2- Não | | | | | |

24. PRODUÇÃO DA CRIAÇÃO

| Produção | Total | Und | 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 | | | | | |
| | | | <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- Pés 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-Resfriador 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? _____
 2- Adubos orgânicos 4- Calcário _____
 5- Remédios/Vacinas para o gado Qual? _____
 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 3- Cooperativa _____
 2- INCRA 4- Banco do Brasil _____
 5- Outro _____

26.3 Crédito utilizado para?
 1- Preparo do solo 3- Plantio 5- Limpeza do Pasto 7- Equipamentos
 2- Comercialização 4- Colheita 6- Obras e Melhorias 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 3- Meeiro/Parceiro 5- Ocupante
 2- Arrendatário 4- Agregado

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- m² 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- Duzias

14- Outro _____

LOCAL DA COMERCIALIZAÇÃO

1-Cooperativa

2-Comerciante local

3- Mercado municipal

4- Feira livre

5-Industria

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- m² 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- Duzias |
| 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- Periviana | 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 CONSTRUIDA 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

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>ESTADO CIVIL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Solteiro (a) 2- Casado (a) 3- Viúvo (a) 4- Divorciado (a) 5- União Estável 90- Não sabe <p>RELAÇÃO DE PARENTESCO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Chefe 2- Conjuge 3- Filho (a) 4- Genro/ Nora 5- Sogro/ Sogra 6- Neto (a) 7- Irmão(a) 8- Tio(a) 9- Cunhado (a) 10- Sem grau de parentesco 11- Outro _____ 90- Não sabe <p>SEXO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Masculino 2- Feminino | <p>LOCAL DE NASCIMENTO E PROCEDENCIA SE MUNICÍPIO DIFERENTE DO ATUAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 16- Acre 17- Alagoas 18- Amapá 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 <p>TEMPO DE RESIDÊNCIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 | <p>ESCOLARIDADE</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>FREQUENTA A ESCOLA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Sim 2- Não 90- Não sabe/ não respondeu <p>LOCAL DA ESCOLA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Na propriedade rural onde reside 2- Em localidade rural próxima 3- Em área urbana de Altamira 4- Em área urbana de Vitória 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 <p>TRABALHA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Sim 2- Não <p>POSIÇÃO NA OCUPAÇÃO/ RELAÇÃO DE TRABALHO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Empregador/ Produtor 2- Empregado com carteira assinada 3- Empregado sem carteira assinada 4- Trabalhador não-remunerado membro do grupo doméstico 5- Contá-Propria/ autônomo 6- Aposentado/ Pensionista 7- Não trabalha | <p>OCUPAÇÃO PRINCIPAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Produtor rural 2- Trabalhador na agropecuária (serviços gerais) 3- Vaqueiro 4- Pescador 5- Caçador 6- Madeireiro 7- Extrativista florestal (menos madeira) 8- Garçeiro 9- Empregado doméstico 10- Barqueiro 11- Comerciante 12- Dona de casa 13- Trabalhador na construção civil 14- Professor 15- Profissional liberal 16- Estudante 17- Outro _____ 90- Não sabe/ não respondeu 91- Não se aplica <p>LOCAL DA OCUPAÇÃO PRINCIPAL:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Na propriedade rural onde reside 2- Outra propriedade rural 3- Na localidade/ povoado 4- Área urbana 5- Outro _____ 90- Não sabe/ não respondeu 91- Não se aplica <p>REMUNERAÇÃO</p> <ol style="list-style-type: none"> 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)?

- 1-Menos de 1 SM 4-Mais de 2 a 3 SM 7-Mais de 10 SM 10-Não soube informar
 2-Um SM 5-Mais de 3 a 5 SM 8- Não tem média 90- Não respondeu
 3-Mais de 1 a 2 SM 6-Mais de 5 a 10 SM 9- Não tem renda

36. A FAMÍLIA PARTICIPA DE ALGUM PROGRAMA SOCIAL?

- 1- Sim 2- Não

36.1. CASO SIM, INDICAR:

- 1-Bolsa família 3- Agente Jovem 5-
 2-PETI 4- BPC 6-
 7-
 8-

38. ALGUÉM DO GRUPO DOMÉSTICO TEM:

- 1- Diabetes 4- Câncer 7- Não existe
 2- Pressão alta 5-Problemas pulmonares
 3- Problema no coração 6-Outro visão

39. EXISTEM PESSOAS DO GRUPO DOMÉSTICO COM

- 1- Deficiência física 3- Cegueira 5-Outro deficiência na visão
 2- Deficiência mental 4- Surdez 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

- 1- A pé 4- Carroça 7- De ônibus 10- Outro _____
 2- Bicicleta 5- Motocicleta 8- Barco
 3- Cavalos 6- De automóvel 9- Caminhão de linha/ pau de arara

42. MEIO DE TRANSPORTE ESCOLAR – TIPO

- 1- A pé 4- Carroça 7- De ônibus 10- Outro _____
 2- Bicicleta 5- Motocicleta 8- Barco 11-Não se aplica / Não usa escola
 3- Cavalos 6- De automóvel 9- Caminhão de linha/ pau de arara

43. MEIO DE TRANSPORTE ESCOLAR – RESPONSÁVEL

- 1- Prefeitura 2- Próprio 3- Particular pago 4- Particular sem pagamento 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- Berradão / 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 À 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- Rádio |
| <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 (água 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 comércio |
| <input type="checkbox"/> 4- Deficiência de estradas | <input type="checkbox"/> 9- Diminuição de peixe/caça | <input type="checkbox"/> 14- Falta de 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 |

50.1. CASO PARTICIPE DE ALGUMA DAS ATIVIDADES/ GRUPOS RELACIONADOS ACIMA, INDICAR

| |
|------|
| Nome |
| |
| |
| |
| |

M – Expectativas

51. O Sr. JÁ OUVIU FALAR DO PORTO SUL 1- Sim 2- Não

51.1. CASO SIM, POR QUEM?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1- Por vizinhos/amigos | <input type="checkbox"/> 3- Por visita de técnicos/representantes dos empreendedores | <input checked="" type="checkbox"/> 5- Leu no jornal |
| <input type="checkbox"/> 2- Ouviu no rádio | <input type="checkbox"/> 4- Soube através de reunião da comunidade | <input type="checkbox"/> 6- Outro _____ |

52. O SR. JÁ PARTICIPOU DE ALGUMA REUNIÃO POR CAUSA DO PORTO SUL? 1- Sim 2- Não

52.1 EM CASO AFIRMATIVO, QUANDO OCORREU? 1- A menos e 1 ano 2- Mais de 1 a 5 anos 3- Mais de 5 anos 4- Não sabe

52.2 QUEM PROMOVEU?

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1- Eletrobrás/ Eletrobrás - GOVERNO ESTADUAL | <input type="checkbox"/> 3- ONGs | <input type="checkbox"/> 5- Organizações da sociedade civil (sindicatos, associações, cooperativas) | <input type="checkbox"/> 7- Prefeitura/ assembléia/ entidades Públicas |
| <input type="checkbox"/> 2- Ministério Público | <input type="checkbox"/> 4- Pastoral/ Igreja | <input type="checkbox"/> 6- Escolas/ faculdades | <input type="checkbox"/> 8- Outro _____ |

53. CASO SUA TERRA VENHA SER ATINGIDA PELA IMPLANTAÇÃO DO PORTO SUL QUE TIPO DE COMPENSAÇÃO DENTRE AS OPÇÕES ABAIXO O SENHO ESCOLHERIA?

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1- Indenização em dinheiro | <input type="checkbox"/> 5- Relocação das benfeitorias dentro do terreno e negociação somente da área a ser afetada |
| <input type="checkbox"/> 2- Reassentamento rural em outro local na mesma região | <input type="checkbox"/> 90- Não sabe |
| <input type="checkbox"/> 3- Reassentamento rural em outro local em outra região | <input type="checkbox"/> 92- Não quis responder |

54. QUE TIPO DE INFORMAÇÕES/ESCLARECIMENTOS O SR. GOSTARIA DE TER EM RELAÇÃO AO PORTO SUL?

Quero saber os impactos relacionados ao turismo.

55. OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR.

Priscilla Pereira

Assinatura Pesquisador

Alves Santos do Silveira

Assinatura Proprietário

(38) 9909-2979